HANDBUCH
DER
AERZTLICHEN KLINIK.

Zweiter Band.

Enthaltend

das praktische System der speciellen Nosologie.

Erste Hälfte.

Die allgemeine Grundlage des Systems; sodann die Klassen der Nerven- und Krampfkrankheiten, und der gesammten Fieber und Entzündungen.

Von

DR. CHRISTIAN FRIEDRICH HARLESS,

Kön. Preuss. Geheimen Hofrath, und Professor der Med. an der K. Pr. Rhein-Universität zu Bonn, Ritter des Kais. Russ. St. Wladimir-Ordens IV. Kl., Adjunct. Praes. der Leopold. Carol. Akad. der Naturf., ordentlichem Mitglied der Kön. Baier. Akad. der Wiss. zu München, der Niederrhein. med. naturhist. Gesellschaft zu Bonn, und der phys. med. Societ. zu Erlangen, Ehren-Mitglied der K. K. Oesterr. Josephin. med. chir. Akad. zu Wien, der K. K. Oest. Akad. der Wiss. zu Padua, der K. K. Russ. med. chir. Akad. zu St. Petersburg, der K. K. Russ. med. Soc. zu Moskau, der Universität zu Cracau, und der med. chir. Facultät zu Lucca, der Grosherz. Toscan. Gesellsch. d. Wiss. zu Livorno, der Schlesischen vaterländ. Gesellsch. zu Breslau, der medicin. und naturhistor. Societäten zu Paris, Bologna, Berlin, der Wetterau, Bern, Halle, Heidelberg, Jena, und d. Sebezia genannten Gesellsch. d. Wiss. zu Neapel, correspond. Mitgl. d. Kön. Grossbritt. Hann. Gesellsch. d. Wiss. zu Göttingen, der Kön. Franz. Acad. d. Medic. zu Paris, und d. Kön. Neap. Akad. der Wissensch. zu Neapel, Ehren-Mitglied der pharmaceut. Vereine von Baiern und von Westphalen.

COBLENZ,

bei H. J. Hölscher.

1824.

NEUES PRAKTISCHES SYSTEM

DER

SPECIELLEN NOSOLOGIE

VON

DR. CHRISTIAN FRIEDRICH HARLESS,

Königl. Preuss. Geheimen Hofrath, und Professor der Med. an der K. P. Rhein-Universität zu Bonn, Ritter des Kais. Russ. St. Wladimir-Ordens IV. Kl., Adjunct. Praesidii der Leopold. Carol. Akad. der Naturf., ordentlichem Mitglied der Kön. Baier. Akad. der Wiss. zu München, der Niederrhein. med. naturhist. Gesellschaft zu Bonn, und der phys. med. Societ. zu Erlangen, Ehren-Mitglied der K. K. Oesterr. Josephin. Med. Chir. Akad. zu Wien, der K. K. Oest. Akad. der Wiss. zu Padua, der Kais. K. Russ. med. chir. Akad. zu St. Petersburg, der K. K. Russ. med. Soc. zu Moskau, der Universität zu Cracau, und der med. chir. Facultät zu Lucca, der Grosherz. Toscan. Gesellsch. der Wiss. zu Livorno, der Schlesischen vaterländ. Gesellsch. zu Breslau, der medicin. und naturhistor. Societäten zu Paris, Bologna, Berlin, der Wetterau, Bern, Halle, Heidelberg, Jena, und der Sebezia genannten Gesellsch. d. Wiss. zu Neapel, correspondir. Mitgl. der Kön. Grosbritt. Hann. Gesellsch. der Wiss. zu Göttingen, der Kön. Franz. Acad. d. Medic. zu Paris, und der Kön. Neap. Akad. d. Wissensch. zu Neapel, Ehren-Mitglied der pharmaceut. Vereine von Baiern und von Westphalen.

Erste Hälfte.

COBLENZ,

bei H. J. Hölscher.

1824.

BIBLIOTHECA BAMBERGENSIS

SEINER MAJESTÄT

dem Könige von Preussen,

FRIEDRICH WILHELM
dem Gerechten,

meinem Allergnädigsten König
und Herrn,

in tiefster und treuester Ehrfurcht
geweihet.

~~L. LVII. 167-8.~~

M.o 310
1.

HANDBUCH

DER

AERZTLICHEN KLINIK.

Zweiter Band.

Enthaltend

das praktische System der speciellen Nosologie.

Erste Hälfte.

Die allgemeine Grundlage des Systems; sodann die Klassen der Nerven- und Krampfkrankheiten, und der gesammten Fieber und Entzündungen.

Von

DR. CHRISTIAN FRIEDRICH HARLESS,

Kön. Preuss. Geheimen Hofrath, und Professor der Med. an der K. Pr. Rhein-Universität zu Bonn, Ritter des Kais. Russ. St. Wladimir-Ordens IV. Kl., Adjunct. Praes. der Leopold. Carol. Akad. der Naturf., ordentlichem Mitglied der Kön. Baier. Akad. der Wiss. zu München, der Niederrhein. med. naturhist. Gesellschaft zu Bonn, und der phys. med. Societ. zu Erlangen, Ehren-Mitglied der K. K. Oesterr. Josephin. med. chir. Akad. zu Wien, der K. K. Oest. Akad. der Wiss. zu Padua, der K. K. Russ. med. chir. Akad. zu St. Petersburg, der K. K. Russ. med. Soc. zu Moskau, der Universität zu Cracau, und der med. chir. Facultät zu Lucca, der Grosherz. Toscan. Gesellsch. d. Wiss. zu Livorno, der Schlesischen vaterländ. Gesellsch. zu Breslau, der medicin. und naturhistor. Societäten zu Paris, Bologna, Berlin, der Wetterau, Bern, Halle, Heidelberg, Jena, und d. Sebezia genannten Gesellsch. d. Wiss. zu Neapel, correspond. Mitgl. d. Kön. Grossbritt. Hann. Gesellsch. d. Wiss. zu Göttingen, der Kön. Franz. Acad. d. Medic. zu Paris, und d. Kön. Neap. Akad. der Wissensch. zu Neapel, Ehren-Mitglied der pharmaceut. Vereine von Baiern und von Westphalen.

COBLENZ,

bei H. J. Hölscher.

1824.

NEUES PRAKTISCHES SYSTEM

DER

SPECIELLEN NOSOLOGIE

VON

DR. CHRISTIAN FRIEDRICH HARLESS,

Königl. Preuss. Geheimen Hofrath, und Professor der Med. an der K. P. Rhein-Universität zu Bonn, Ritter des Kais. Russ. St. Wladimir-Ordens IV. Kl., Adjunct. Praesidii der Leopold. Carol. Akad. der Naturf., ordentlichem Mitglied der Kön. Baier. Akad. der Wiss. zu München, der Niederrhein. med. naturhist. Gesellschaft zu Bonn, und der phys. med. Societ. zu Erlangen, Ehren-Mitglied der K. K. Oesterr. Josephin. Med. Chir. Akad. zu Wien, der K. K. Oest. Akad. der Wiss. zu Padua, der Kais. K. Russ. med. chir. Akad. zu St. Petersburg, der K. K. Russ. med. Soc. zu Moskau, der Universität zu Cracau, und der med. chir. Facultät zu Lucca, der Grosherz. Toscan. Gesellsch. der Wiss. zu Livorno, der Schlesischen vaterländ. Gesellsch. zu Breslau, der medicin. und naturhistor. Societäten zu Paris, Bologna, Berlin, der Wetterau, Bern, Halle, Heidelberg, Jena, und der Sebezia genannten Gesellsch. d. Wiss. zu Neapel, correspondir. Mitgl. der Kön. Grosbritt. Hann. Gesellsch. der Wiss. zu Göttingen, der Kön. Franz. Acad. d. Medic. zu Paris, und der Kön. Neap. Akad. d. Wissensch. zu Neapel, Ehren-Mitglied der pharmaceut. Vereine von Baiern und von Westphalen.

Erste Hälfte.

COBLENZ,

bei H. J. Hölscher.

1824.

BIBLIOTHECA BAMBERGENSIS

SEINER MAJESTÄT

dem Könige von Preussen,

FRIEDRICH WILHELM
dem Gerechten,

meinem Allergnädigsten König
und Herrn,

in tiefster und treuester Ehrfurcht
geweihet.

Allerdurchlauchtigster,

Allergnädigster König und Herr!

Als Ewr. Königlichen Majestät gnädigster Wille mich vor sechs Jahren von Neuem in Allerhöchst Ihren und des Vaterlandes Dienst berief, um an der neuen Pflanzschule der Wissenschaften, die Ewr. Majestät Vatergüte zur unvergänglichen Segensquelle für die Rheinisch-Westphälischen Provinzen schuf, als öffentlicher Lehrer in denselben Fächern der Heilkunde zu wirken, welche schon vor beinahe achtundzwanzig Jahren die Gnade Ihres Höchstseeligen Herrn Vaters Majestät mir auf der Universität zu Erlangen, noch in früher Jugendzeit, anvertraut hatte, trat mit dem tiefen Gefühl der verdoppelten

Verpflichtung auch der feste Vorsatz vor meine dankerfüllte Seele, mit jeder mir möglichen Kraft und unverrücktem Streben auf Erweckung und Erhaltung eines wissenschaftlichen Sinnes und Geistes, und zur Förderung eines rationellen und selbstständigen Studiums, das von den Makeln des oberflächlichen und haltungslosen Empirismus wie des formsüchtigen und gegen die Erfahrung keck absprechenden Dogmatismus sich gleich frei erhalte, in meinem Lehrkreise hinzuwirken. In wie weit mir bisher dieses Streben durch Lehre und Schrift gelungen sey, vermag ich nicht zu entscheiden: aber vor Ewr. Majestät giebt mir

mein Gewissen das Zeugniss, dass mein Eifer, auf dem seit dem Beginn meiner Lehrer-Laufbahn betretenen Weg fortzuschreiten, noch nicht erkaltet, und durch keine der mancherlei Schwierigkeiten, die ihm in älterer wie in neuerer Zeit entgegentraten, entmuthiget sey.

Möge Ew. Königliche Majestät auch in der gegenwärtigen Schrift, welche Ewr. Majestät ich als einen schwachen Ausdruck der tiefgefühltesten Devotion und der dankvollesten Diensttreue zu weihen mich erkühne, und welche den Standpunkt freier und von jedem Sektengeist unabhängiger Krankheitsforschung nicht verläugnet, jenes Streben bethätigt finden! Möge eine

gnädig huldreiche Aufnahme von dem Erhabenen Schützer und Nährer der Wissenschaften und Künste diesem Versuch zum grösten und beglückendsten Lohn werden!

In tiefster Devotion erstirbt

Ewr. Königlichen Majestät
meines Allergnädigsten
Königes und Herrn

Bonn, den 12. April
1824.

allerunterthänigster
Dr. Chr. Fr. Harless.

Vorrede.

Bei der Bearbeitung dieses Systems der speciellen Nosologie hatte ich einen doppelten Zweck vor Augen, wie ihn auch schon der doppelte Titel, mit welchem dieses Werk versehen ist, zu erkennen giebt. Es soll dasselbe eben sowohl ein für sich bestehendes Werk bilden, als systematische Aufstellung und Eintheilung des gesammten Krankheitsheeres nach einem neuen Klassificationsprincip, das ich mir seit Jahren als Resultat reiflicher Prüfung am Krankenbett eigen gemacht habe, und worüber die Einleitung in dieses System das Nähere besagt, als es zugleich zur Fortsetzung meines vor sieben Jahren begonnenen Handbuchs der ärztlichen Klinik dienen soll. Ich musste daher suchen, dieser Arbeit diejenige Form und Anlage zu geben, in welcher es gleich zweckmäsig und nützlich für diejenigen Käufer und Leser werden könnte, welche das Handbuch der Klinik nicht besitzen, und welche das gegenwärtige Werk als ein für sich be-

stehendes System einer praktischen Nosologie kaufen und gebrauchen wollen, als für diejenigen, welche den ersten Band des Handbuchs besitzen, und diesen Band als Fortsetzung kaufen.

Da ich mir indessen die Zahl der Käufer und Leser der ersten Klasse grösser dachte, als die der zweiten, und da — ich nehme keinen Anstand, es zu äussern — ich auch den Wunsch hege, dass dieses System der Nosologie sich einen grösseren Kreis aufmerksam und unbefangen prüfender Leser erwerben möge, eben weil es, wenigstens nach meiner Ueberzeugung, die vergleichende Uebersicht und die diagnostische Sonderung der Krankheiten in einer möglichst naturgemäsen, von jeder Fessel eines einseitigen Hypothesen-Systems und der Sektirerei und Autoritätensucht sich frei erhaltenden Anordnung gewähren soll, so habe ich auch dem grössern und wichtigeren Theil seines Inhalts eine grössere Ausführung gegeben, als ich ausserdem gethan haben würde, wenn dieses Werk blos den zweiten Band meines Handbuches hätte bilden sollen. Insbesondere habe ich mich nicht nur über die Prämissen zur Grundlegung des Systems umständlicher erklärt, und zu diesem Behuf Manches aus der allgemeinen Pathologie herüber genommen, was zur erläuternden Feststellung des hier ausgeführten Classificationsprincips nöthig schien, sondern ich habe vorzüglich in der zweiten Klasse die ganze grosse Ordnung der Entzündungen auf eine weit

mehr in das Specielle der Nosographie gehende Weise und gleich jetzt mit derjenigen Ausführlichlichkeit ihrer theoretischen Grundlegung und Unterscheidung, so wie — in Bezug auf die wichtigeren Gattungen dieser Entzündungen — mit derjenigen speciellen Schilderung und Diagnostik ihrer Arten und Abarten, so wie ihrer inneren und wesentlicheren Verhältnisse, bearbeitet, welche freilich in einem tabellarischen, und sich mit den blosen Nominaldefinitionen oder den kurzen Angaben einiger Hauptmerkmale der Gattungen begnügenden System der Nosologie nicht gewöhnlich zu seyn pflegt.

Wohl sehe ich voraus, dass Manche mit dieser Einrichtung nicht recht zufrieden seyn, und mir es besonders zum Vorwurf machen mögen, dass ich theils in den Prämissen Einiges wieder — wenn schon mit bedeutender Veränderung — aus dem pathologischen Theil des ersten Bandes meines Handbuches aufgenommen, theils in dem Abschnitt von den Entzündungen zu viel schon aus den folgenden Abtheilungen des Handbuches anticipirt habe. Ein und der Andere wird es vielleicht unangemessen finden, dass ich in der Entwicklung der Theorie der Entzündungen jetzt schon so ausführlich gewesen bin, und diesem Gegenstand, so wie der Abhandlung der allgemeinen Entzündungen organischer Systeme nach ihrer generischen Verschiedenheit eine verhältnissmäsig grössere Zahl von Bo-

gen gewidmet habe. Ja ich zweifle auch nicht, es möge mir von einigen Seiten her verübelt werden, dass ich mir sogar erlaubt habe, die Entzündungen auch von ihrer nosochemischen Seite zu betrachten, und den Chemismus derselben — wenn auch mit der ausdrücklichen Verwahrung gegen jede Anmassung von apodiktischem Dogma, da wo nur Wahrscheinlichkeit gegeben ist — mit in das Ganze der Theorie aufzunehmen.

Gegen alle solche mögliche Ausstellungen habe ich im Voraus blos Folgendes zu bemerken. Erstlich wiederhole ich, dass eben diese grösere Ausführlichkeit in der nosographisch-diagnostischen Bearbeitung der zweiten Klasse, und selbst in der Theorie der Entzündungen — welchen Abschnitt ich übrigens vorzüglich der prüfenden Aufmerksamkeit meiner Leser empfohlen wissen möchte — vorzüglich aus Rücksicht auf die erstere der beiden Bestimmungen, die diesem Buche gegeben sind, statt finden musste. Denn in einem vollständigen System der Nosologie durfte nach meiner Ueberzeugung weder die nöthige Einleitung in das Ganze, noch diejenige in die einzelnen Klassen und Ordnungen fehlen: und wenn diese Einleitung gerade für die Ordnung der Entzündungen vorzugsweise ausführlich werden, und auf einer specielleren theoretischen Begründung fussen musste, so lag dieses in der Natur des Gegenstandes selbst, worüber ich mich hinreichend bei seiner Darstellung erklärt habe. — Sodann sollen

und werden aber auch diejenigen Leser, welche dieses Buch als Fortsetzung meines Handbuches der Klinik kaufen, nichts bei jener Einrichtung und Anticipation einzelner Abschnitte aus den folgenden Bänden verlieren. Denn alles Das, was jezt schon über die Nosographie, Diagnostik, und Theorie einzelner Krankheitsordnungen und Gattungen in solcher Ausführlichkeit gesagt worden ist, dass seine Angabe in dem Verfolg des Handbuches unter den respect. Krankheiten nur überflüssige Wiederholung seyn würde, ist hier schon als Vorarbeit zu den folgenden Bänden zu benutzen, und bleibt in dem III. Band weg. Für diesen folgenden Band ist demnach um so viel mehr Raum gewonnen, um mehrere Materien, die ausserdem erst in dem IV. Band Platz gefunden haben würden, in ihm aufzunehmen. —

Anderst verhält es sich freilich mit der ersten Klasse, welche in ihren Gattungen und Arten weit kürzer ausgeführt ist, und bei welchen die Zeichnungen der Krankheits-Gattungen und Arten zum Theil nur in einigen Hauptmomenten, zum Theil gar nicht angegeben worden sind. Es erscheint dadurch die Anlage dieser I. Klasse in einem gewissen Misverhältniss zu der zweiten, welches — ich fühle dieses selbst sehr wohl — eher einen Grund zu Ausstellungen geben könnte. Allein abgesehen davon, dass der grösere Theil der unter dieser Kl. vorkommenden Nerven- und Krampfkrankheiten weit weniger eine gewisse specifische Selbstständigkeit und Be-

stimmtheit der Gestaltung behauptet, als die meisten der in die II. Klasse gehörenden, und dass viele jener Neurosen häufiger blos als sehr variable Symptome von andern Grundkrankheiten erscheinen, und deshalb eine feste Arten-Zeichnung weniger gestatten, so waren es auch noch einige andere Gründe, die mich zur Kürzerhaltung der I. Klasse veranlassten; und die mich auch bewegen müssen, ebenfalls die meisten der noch übrigen V Klassen, nur mit Ausnahme einiger Gattungen in der III. und IV., die mit der II. Klasse in näherer Verbindung stehen, mit gleicher Gedrängtheit, blos nach den wesentlicheren Unterscheidungsmerkmalen der Gattungen und der Arten, zu bearbeiten. Ueber diese Gründe werde ich mich in der Vorrede zu der zweiten Hälfte dieses Werkes näher erklären, und dann etwa noch Ein und das Andre beifügen, was den richtigen Gesichtspunkt für die Beurtheilung dieses Systems genauer bezeichnen, und die Motive, die mich bei der Menge von bereits vorhandenen systematischen Nosologieen zur Entwerfung eines neuen bewegen konnten und durften, darlegen soll.

Nur erst nach der Erscheinung dieser zweiten Abtheilung, welche auch die Literatur der nosologischen Systeme und einiger zur deren Erläuterung dienender Hauptwerke, so wie die nöthige Inhaltsanzeige enthalten, und — wenn mir Gott Kräfte schenkt — noch im Laufe dieses Jahres beendigt werden soll, wird sich über die Anlage und die

Ausführung des Ganzen, und somit auch über die bereits in dieser ersten Abtheilung getroffene Einrichtung und Behandlungsweise, ein richtiges und billiges Urtheil fällen lassen.

Mit welchem Recht ich dieses nosologische System auf dem Titel als ein neues und praktisches bezeichnet habe, mögen die Leser aus dem Buche selbst entnehmen. Ich darf blos hinzusetzen, dass eine soviel als möglich genaue und der Natur getreue Diagnostik, dieser Hauptanker aller Klinik, mein Hauptaugenmerk war. Wenn man diese in der I. Klasse und in der I. Ordnung der II. Klasse, mehr nur für die Gattungen und Untergattungen, weniger, und nur zum Theil, für deren Arten, für jezt berücksichtigt findet (indem ich mir für die sämmtlichen Arten der Neurosen und der Fieber die genauere diagnostische Zeichnung für deren klinische Ausführung vorbehalte), so wird man diese Rücksicht in der Ordnung der Entzündungen um so sorgfältiger bei deren Gattungen beobachtet finden, und sie auch in der Ausführlichkeit der diagnostischen Entwicklung ihrer wichtigeren Arten und Abarten nicht verkennen. Die Gattungen der allgemeinen Entzündungen organischer Systeme sind hier vielleicht zum erstenmal vollständig und mit ihren wesentlichen nnd diagnostischen Criterien aufgestellt, und in eine, wie mich dünkt, mehr natürliche und der Theorie der Entzündungen zwanglos entsprechende Ordnung gebracht. Unter den örtlichen Entzündungen sind es vorzüglich die Hirnentzündung,

deren genauere Unterscheidung, mit schärferer Sichtung ihrer in der neuesten Zeit so überfreigebig und doch so einseitig (als Arachnitis) ausgedehnten Karakteristik, mir als vorzügliches Bedürfniss erschien, sammt der Myelitis, dann die Hals- und Brustentzündungen (den Abschnitten, Pneumonie und Carditis wünschte ich besonders eine aufmerksame Prüfung), die Peritonitis sammt dem Puerperalfieber, und die Magen- und Darmentzündungen, in deren Anordnung und Darstellung nach Wesen- und Formunterschieden man mehreres Neue und mir Eigene — freilich deshalb auch Mehreres von den bisherigen nosologischen Darstellungen derselben Abweichende — finden wird. Erfahrne Aerzte werden aber auch finden, dass dieses Neue und von dem gewöhnlichen Classifications- und Darstellungsweg Abweichende nicht aus der Luft gegriffen und kein blos am Schreibtisch ausgesponnenes Hypothesenwerk ist. Es ist hauptsächlich die Frucht einer dreissigjährigen Beobachtung und Erfahrung am Krankenbett, die mich eine grose Anzahl von Krankheiten sehen und unter sich wie mit den Büchern vergleichen liess, und bei deren empirischer und wissenschaftlicher Auffassung mich in diesem langen Zeitraum die Grundsätze eines nach Selbstständigkeit und Urtheilsfreiheit strebenden Eclecticismus, zu denen ich mich mehrmals öffentlich bekannt habe, unter so manchen Wechseln und Anfechtungen der Zeit und der Systeme, treu geleitet haben. Und wo — wie

allerdings oft — meine Erfahrung nicht ausreichte, da waren es die Erfahrungsschätze unsrer bewährtesten Naturbeobachter jedes Zeitalters, aus denen ich dankbar schöpfte. —

Möge auch die Stellung einzelner Gattungen und Arten der in diesem Band aufgestellten Krankheiten die Zustimmung anderer Nosologen, die ihnen vielleicht lieber, und vielleicht mit gleichem oder besserem Recht einen andern Platz anweisen möchten, nicht ganz erhalten, — so wie ich selbst wohl jezt, nach Beendigung dieses Bandes, für ein und die andere Species den Platz verändern möchte, und namentlich die Myodyne rheumatica, oder den Rheumatismus aus der I. Klasse oder den Neurosen, wohin ich ihn jedoch nur, nach meiner ausdrücklichen Aeusserung, in theilweiser Beziehung und nur als Algia gebracht habe, lieber ganz weggelassen, und blos unter die II. Klasse, wo er auch im Verfolg der Klinik vollständig abgehandelt werden wird, gestellt zu sehen wünschte, zu welcher Aenderung es aber nunmehr zu spät war — so sind dieses doch minder wesentliche Punkte, die der erstrebten Brauchbarkeit dieses Systems, durch welches ich einem in der jetzigen Lage unsrer Nosologie lange gefühlten Zeitbedürfniss abzuhelfen wünsche, keinen sonderlichen Abbruch thun werden. Recht sehr wünsche ich dabei, dass die am Ende dieses Bandes angehängten Zusätze und Berichtigungen, die zum Theil durch zufällige Auslassungen in der Rein-

schrift (und nicht durch Schuld der wackeren und für das Aeussere des Buches rühmlich sorgenden Buchdruckerei) entstanden, vor oder bei dem Lesen des Buches berücksichtigt werden möchten, da sie zum Theil sehr wesentliche Einschaltungen enthalten.

Ich sollte mich vielleicht noch für die Besitzer des ersten Bandes meines Handbuches der Klinik, deren Mehrere die Fortsetzung desselben schon längst erwarteten, und mich mit wohlwollender Theilnahme daran mahnten, darüber rechtfertigen, dass ich zwischen jenem ersten Band und diesem zweiten einen so langen Zeitraum verstreichen liess. Allein was ich hierüber zu sagen hätte, verspare ich lieber auf die zweite Abtheilung dieses Bandes, wenn ich mich anderst nicht nach dessen Beendigung in den Stand gesezt sehen sollte, eine ganz neue Umarbeitung des ersten Bandes vorzunehmen. Diesen Wunsch hege ich allerdings um so mehr, da ich nicht nur mit manchen Abschnitten jenes ersten Bandes nicht ganz zufrieden bin, und Manches in demselben jezt anderst und neueren, seitdem gewonnenen, Resultaten und Ueberzeugungen angemessener bearbeiten und concentriren, manche Abschnitte auch vervollständigen möchte, sondern da sich auch seit diesen 7 Jahren so Manches in der Physiologie und Pathologie anderst gestaltet hat.

Bonn, d. 12. April 1824.

Dr. Harless.

Erster Abschnitt.

Entwicklung der Grundsätze, von welchen bei der gegenwärtigen systematischen Anordnung und Classification der Krankheiten im Allgemeinen und Wesentlichen ausgegangen werden soll.

1

Dem Geiste und Karakter einer wissenschaftlichen und von allgemeinen festgestellten Principien ausgehenden Krankheitslehre ist es eben so angemessen, als für den praktischen Zweck förderlich, die in der Erscheinung sich darstellenden Krankheiten, so wie sie sich unter mehr oder minder von einander unterscheidbaren Eigenformen zu erkennen geben, auch als solche einzeln, jede an ihren gehörigen Platz, zu stellen, und jede durch ihre bestimmt unterscheidenden Merkmale zu bezeichnen. Der Empiriker und gemeine Routinier mag immerhin die ihm in der oberflächlichen Anschauung vorkommenden Krankheiten als ein chaotisches und ordnungsloses Gemische vom

Zufall zusammengewürfelt sich in der buntesten Reihe entwerfen oder auch Andern zur Schau stellen. Dem rationellen Nosologen, will er anders auch ein gründlicher Therapeute werden, muss es für eine wissenschaftliche Anordnung der Krankheiten oberstes Gesetz seyn, die Verschiedenheit der Krankheiten (oder will man lieber sagen Krankheitsformen) nach Klassen, Gattungen, und Arten zunächst auf die Differenzen der innern Krankheitsverhältnisse und der sogenannten nächsten Ursachen zu begründen. Freilich wird dieses Princip nicht überall mit gleichem Erfolg auszuführen seyn. Indessen muss seine Durchführung doch versucht werden, so weit es möglich ist.

Die Grundsätze, nach welchen wir bei dieser wissenschaftlichen Anordnung und Classificirung der gesammten Krankheiten, und vorzugsweise der zu dem Gebiete der medicinischen Klinik gehörenden, mit blos namentlicher Andeutung derjenigen, welche zunächst der chirurgischen, ophthalmiatrischen und geburtshülflichen Klinik anheimfallen, verfahren werden, sind im Wesentlichen dieselben, die wir schon ehemals in unserer allgemeinen Krankheitslehre, oder der zweiten Abtheilung des ersten Bandes unseres im Jahr 1817 begonnenen Handbuchs der ärztlichen Klinik, (§. 126. fgg. Seite 425. fgg.) auseinandergesetzt hatten. Sie beruhen auf der gedoppelten Seite und Bedingung des thierischen Organismus und Lebens, als der gedoppelten Basis aller Zoo-Physiologie und Pathologie. Wir hatten sie in dem erwähnten Abschnitt dargestellt: 1. als die biodynamische, welche das Leben und den Or-

ganismus in seinen Kräften und Bewegungen auffasst, und die Mannigfaltigkeit und Verschiedenheit ihrer Aeusserungen in den verschiedenen Systemen und Organen *) aus dem Princip des dynamisch-vitalen Gegensatzes und Antagonismus des relativ Einzelnen (Einzelsystems, Einzelorgans) zum gemeinschaftlichen Zweck des Gesammtlebens und der vitaldynamischen Einheit und Selbstständigkeit des organischen Individuums betrachtet, und 2. als die biochemische Bedingung, nach welcher das Leben und die Organisation in der Eigenthümlichkeit seiner Materie, ihrer Mischung und Gestaltung, ebenfalls und nothwendig wieder aus dem Princip eines Gegensatzes und (die Grundbedingung des chemischen Processes überhaupt enthaltenden) Reagirens zwischen den materiellen Elementen (allgem. Physiol. §. 10. fgg.) angeschaut wird.

Die Anwendung dieser gedoppelten physiologischen Ansicht und Deduction des thierisch-organischen Lebens, und ihres im Leben selbst und in allen seinen Aeusserungen unzertrennlichen In- und Durcheinander-Bestimmtseyns, auf die Möglichkeit und Wirklichkeit von Krankheitsbildung im Allgemeinen und im Besondern, und somit auf die Begründung einer rationellen und ihren Gegenstand allseitig und lebendig genug auffassenden Krankheitslehre, ist theils schon in der allgem. Physiologie selbst, theils in unsrer allgem. Pathologie (a. a. O. §. 51, 52. fgg. §. 126.

*) Siehe die erste Abtheilung dieses I. Bandes unsres Handbuchs der Klinik, allgemeine Physiologie. §. 16. fgg.

fgg.) angegeben worden. Und so wie dort gezeigt wurde, dass die Grundbedingungen alles Erkrankens in Hinsicht auf Kräfte wie auf Materie, in ihren letzten und allgemeinsten Verhältnissen dieselben sind, wie die des normalen Thierlebens und der Integrität der Organisation in Bildung und Wirkung, und dass mithin die Elemente der Gesundheit auch die der Krankheit sind, nur in dem Zustand und unter den vielfach wandelbaren und verschiedenen Verhältnissen eines gestörten Gleichgewichtes, so war es auch eine wesentliche und für den Geist und die Consequenz einer auf dem Fundament der Physiologie fortgebauten Pathologie eigentlich constitutive Aufgabe des allgemein pathologischen Theils unseres Handbuches gewesen, den Grundsatz des immerwährend regen und thätigen Gegensatzes oder des vitalen Antagonismus zwischen den Factoren des Lebens, dynamisch wie chemisch betrachtet, auch als einen organisch-leitenden auf die Pathogenie überzutragen.

2.

Dynamisch wird dieser vitale Antagonismus von uns (vergl. unser Handb. der ärztl. Klinik, I, a. a. O.) betrachtet unter der Idee einer durch continuirlich oscillatorische, sich nie vollkommen in Ruhe und Gleichgewicht setzende Lebensspannung bestehenden Wechselerregung der Systeme und Organe gegen einander, wie sie von den in jedem Systeme und Organe eigenthümlich vorwaltenden Grundkräften ausgeht, und von aussen beständig angefacht wird durch reagirende Kräfte der äussern Natur. Diese äus-

sern Kräfte erkennen wir als Reize für die reizungsfähigen Systeme und Organe, und zwar als solche, welche (in so ferne sie nicht mit absoluter Uebergewalt einwirken, und das Gleichgewicht der Systeme mit dem individuellen Lebensvermögen zugleich zerstören) immer mehr oder weniger mit einem vorwaltenden Grad der Reizkraft (bestehe dieser auch nur durch das Verhältniss grösserer Empfänglichkeit für sie) so einwirken, dass, ursprünglich wenigstens, einzelne Systeme, und durch diese dann einzelne Organe zunächst und vorzugsweise je von den einzelnen Reizen afficirt und zu reactiven Bewegungen bestimmt werden. Materiell oder chemisch wird jener Lebensgegensatz angeschaut in den Elementen der Materie unter der Idee einer sich fortwährend äussernden Polarität zwischen den imponderablen und einfachsten Grundstoffen des Organismus, und zwar einer Polarität, die sich in ihrer allgemeinsten oder Urweise zwischen den vorwaltenden Elementen der beiden Grundsysteme, und von diesen aus erst unter mannigfaltigen Reflexen, Combinationen und Modificationen in den aus jenen gebildeten Organen und deren Flüssigkeiten äussert. Da aber eben in diesem Begriff einer chemisch-materiellen Polarität, und des steten Wechsels von vorherrschend werdenden Elementen in ihr auch der Begriff eines in dem Anziehen und Abstossen fortwährend regen Kräftespiels, also die Correlation dieser chemischen Lebensbedingung mit der dynamischen liegt, so kann dadurch um so natürlicher und überzeugender die innige Verschmelzung oder vielmehr

das wahre an sich Identische von organischer Dynamik und organischer Chemik in den Processen und Functionen des normal lebenden oder gesunden Organismus, wie in den Abweichungen und Verletzungen dieser organischen Processe, welche das Wesen der Krankheiten bestimmen, dargethan werden.

3.

Nun ist aber Krankheit in einem gewissen, freilich nur relativen und beschränkten, Gegensatz zu der Gesundheit, als zu der Regel und Norm des Lebens und der Gegensätze seiner Factoren, die Abweichung von dieser Norm, die Negation der Integrität des Organismus und seiner Autonomie. Sie ist ein Minderleben, und zugleich ein Anderstleben und Anderstwirken, als es nach den Gesetzen und Verhältnissen eines Organismus im vollen Gleichgewicht seiner Systeme, nach ihren Kräften, Thätigkeiten und Erregbarkeitsverhältnissen, wie nach ihren chemischen Elementen, Mischungen, und Polaritäten seyn sollte. Diese Abweichungen und Anomalien des Lebens und der Organisation, als Produkte äusserer sie bedingender dynamisch-chemischer Einflüsse (absolut oder relativ äusserer Krankheitsreize und Krankheitsmaterien) betrachtet, lassen eine unendliche Mannigfaltigkeit in ihrer Artung und in ihrem Gang wie in ihrer Richtung, so wie eine unbestimmte Vielheit in ihren Graden zu. Sie können daher in beiden Verhältnissen (der Art und des Grades) unmöglich nach der Norm und dem Maasstab des vollkommenen Lebens und der gesunden Organisation bestimmt, gemessen und beurtheilt werden; wenn auch,

wie oben erinnert wurde, die Grundbedingungen für das Erkranken wie für das Gesundseyn des lebenden Organismus und Organs dieselben sind. Krankheiten sind keine stetigen und in bestimmten Gränzen bestehende Grösen, wie es wenigstens im empirischen und weiteren Sinn die Gesundheit ist. Sie haben und behalten keine stetigen und in bestimmten Ausdehnungen und Umrissen unterschiedenen Formen, wie die Gesundheit. Ohne formlos zu seyn, und ohne der Gröse oder dem Grade nach wie der Abweichung und ihrer Richtung und Ausdehnung nach unmessbar zu seyn, stellt doch jede Krankheit eine immer und in jedem Fall ihres Vorkommens veränderbare, ja in jedem Zeitpunkt ihres Vorhandenseyns und Verlaufes sich ändernde Scene activer und passiver Erscheinungen (beide immer zugleich und durch einander bedingt, nur in möglicherweise unendlich verschiedenen Verhältnissen) des gestört und abnorm gewordenen organisch-somatischen und psychischen Lebens dar. Sie verändert als solche auch ihre Form und ihr Symptomen-Gepräge im Ganzen oder im Einzelnen und in der Succession oder in der Zusammensetzung und Modification in dem Maase, in dem in ihr die Verhältnisse des dynamischen und chemischen Lebensprocesses und der auf ihnen beruhenden Wechselerregungen und Reactionen von der Norm des Grades und der Art mehr und allgemeiner abweichen, oder sich ihnen mehr oder partieller wieder nähern. Daher ist auch von uns schon vormals (s. unser Handb. d. Klinik, Thl. I. §. 4.) die Krankheit unter dem Bild einer krummen Linie im Vergleich zu der geraden Linie

der Gesundheit, und dadurch zugleich die unendliche Mannigfaltigkeit der Abweichungen einer Curve von einer geraden Linie, und somit auch die Unmöglichkeit einer absoluten Messbarkeit jener nach dieser angedeutet worden; wenn gleich ein solcher Vergleich als ein bloses Bild nur für den empirischen Begriff von Krankheit und Gesundheit passend ist.

4.

Da indessen Krankheit, so fern und so lange sie nicht ihr Extrem, und auf diesem die Gränze und den tiefsten Endpunkt des Lebens erreicht, d. h. so lange sie nicht in den (allgemeinen oder partiellen) Tod übergeht, immer noch innerhalb der Linie und den Wirkungskreis des organischen Lebens fällt, und da sie selbst nur Abweichung von der Norm des organischen Lebens, und der organischen Functionen, nicht aber einen absoluten Gegensatz zu diesen, darstellt, so lassen sich allerdings die Verschiedenheiten des Erkrankens und der vorkommenden Krankheiten nach allgemeinen wie nach besonderen Differenzial-Karakteren festsetzen. Die ersteren gelten für die darauf zu gründenden Klassen und Ordnungen *), die letzteren für die Gattungen und Untergattungen, wie auch selbst für die Hauptarten der Krankheiten. Es lässt

*) In dem folgenden nosolog. System werde ich immer mit Ordnungen die zweite Abtheilungsstufe, oder die, welche der im Handb. d. Klinik Thl. I., dafür aufgestellten Stufe der Hauptgattungen entspricht, an deren Stelle bezeichnen.

sich somit auf diese Unterscheidungsmerkmale eine eben so naturgemäse als logisch und scientifisch geordnete Eintheilung und Klassification der sämmtlichen von einander durch dergleichen bestimmtere und constantere Criterien unterscheidbaren Special-Krankheiten gründen. Um eine solche Unterscheidung und Eintheilung der in der Wahrnehmung und in den Individuen vorkommenden Krankheiten nach einem gewissen systematischen Schema mit demjenigen vereinbaren zu können, was oben (§. 3.) über das Unstäte und Veränderliche in der Grösse, Form und Richtung jeder Krankheit, und über das blos Relative und Wandelbare der Abweichung von der Gesundheitsnorm in ihr (somit auch ihres Grösen-, Form- und Richtungs-Verhältnisses zu andern Krankheiten) bemerkt worden ist, muss man allerdings für jede Klasse, jede Ordnung, jede Gattung, jede Untergattung, und jede Hauptart nicht nur gewisse Grund- oder Essential-Karaktere festsetzen, welche nothwendig vorhanden und aus sicheren und bestimmten Merkmalen aufzufinden und nachzuweisen seyn müssen, wenn eine Krankheit wirklich von der angesprochenen Klasse, Gattung oder Art seyn soll. Sondern man muss auch für die äussere Diagnose jeder Klasse von der andern, jeder Gattung von der andern, und jeder Hauptart von der andern, gewisse Cardinalformen oder Musterbilder aufstellen. Solche nämlich, in welchen eine gegebene Klasse (obschon in einer weniger möglichen Bestimmtheit solcher Musterformen, wie schon aus dem im I. Bd. d. Hdb. d. Kl. §. 126, 127 über die

Klassenbildung Gesagten hervorgeht) oder noch mehr eine gegebene Gattung, und insbesondere (mit der möglichst genauen Bestimmtheit der Zeichnung solcher Musterbilder) eine gegebene Hauptart, so in die Erscheinung und Wahrnehmung tritt, dass und wie sie dadurch von jeder andern resp. Gattung und Art hinlänglich und unzweideutig unterschieden werden kann. Um dieses möglich zu machen, müssen diese Musterbilder theils aus einem gewissen Höhepunkt der Entwicklung und Ausbildung einer Krankheit, so wie sie ihn nicht nur in einzelnen Individuen, sondern auch in einer Mehrzahl der von ihr Befallenen (dieses insbesondere bei Epidemien) erreicht, theils aus der geschichtlichen Vergleichung der von ihr vorhandenen oder auf sie zunächst passenden Beschreibung entnommen werden.

5.

Wenn nun auf diese Weise jede Krankheits-Klasse, Gattung, und Art allerdings gewissermassen idealisirt wird und werden muss, um so in dieser vollendetsten Natur, Reinheit, und Eigenthümlichkeit gleichsam als Muster Regel und Maasstab für alle unter die eine oder die andere Klasse oder Gattung etc. gehörigen Krankheiten dazustehen, so darf doch deshalb noch keine Krankheits-Klasse, Gattung, oder Art, als reines Ideal, wie es in der vollkommenen Ausgeprägtheit seines generischen oder specifischen innern und äussern Karakters möglich und denkbar seyn könnte, gedacht (man müsste dann eher sagen: erdacht) und dargestellt werden. Denn

wir haben es in der speciellen Nosologie nicht mit den möglichen Verschiedenheiten der Krankheiten, sondern mit den wirklichen und durch bestimmte wahrnehmbare Kriterien erkennbaren zu thun. Es darf vielmehr bei den Unterscheidungen der Krankheiten nie vergessen werden, dass in der Natur kein reines Ideal von irgend einer derselben vorhanden ist, und dass auch die als Musterbilder und als reine und genuine Formen aufgestellten und gewissermassen idealisirten Gattungen und Arten als solche zum Theil gar nicht, zum Theil nur in der wenigsten Anzahl von Individuen, zum Theil auch nur in einem gewissen Zeitpunkt der vollkommenst ausgebildeten Krankheit vorkommen. Wir müssen uns erinnern, dass sie auch dann nicht in dieser gänzlichen Reinheit und Unvermischtheit mit Merkmalen anderer Gattungen und Arten oder mit zufällig accessorischen Erscheinungen, sondern mehr oder weniger durch solche modificirt und variirt, in die Erscheinung treten.

6.

Dieses gilt vorzüglich von den Klassen und von den Ordnungen (oder den ehemals dafür von uns aufgestellten Gattungen) der Krankheiten, so nämlich, wie wir sie im ersten Theil unsres Handbuches der Klinik, nach den für sie von uns dort aufgestellten Principien, unterschieden haben. Nicht minder gilt es von den Gattungen, die wir auf den zweifach verschiedenen Zustand der Erregung (diese wiederum nach dem gedoppelten Missverhältniss der Factoren betrachtet, a. a. O. I. Bd. §. 129.) oder der Lebens-

kräftigkeit in den eminent afficirten Systemen und Organen begründet haben. Es gilt aber auch bald mehr bald weniger von den Hauptarten, mag man sie unterscheiden nach der Verschiedenheit des Hauptheerdes oder Sitzes desselben in einem zusammengesetzteren Organ, oder in mehreren Similarorganen ein und desselben Karakters, oder nach der Verschiedenheit eines gewissen eigenthümlichen und constanten Typus im Zeitgang und Verlauf, oder nach der Eigenheit gewisser immer (wenigstens in der Regel) so und nicht anderst vorhandener Symptomen-Complexe, also nach einer constanten Besonderheit der Form und des Zusammenseyns der Erscheinungen, oder endlich nach einer Besonderheit und Eigennatur wie Eigenwirkung äusserer Ursachen (Miasmen, Contagien etc. s. das H. d. Klin. I. §. 134. fgg.) oder nach mehreren oder allen diesen Unterscheidungsgründen zugleich.

Aus diesen Rücksichten, und weil überhaupt ein Krankheitssystem wenigstens so viel, als es nur immer möglich ist, praktisch, d. h. für die specielle Diagnostik wie für die zunächst doch immer auf Arten und Abarten sich hinrichtende Therapeutik leitend und erleuchtend seyn muss, habe ich auch weder jene zwei Hauptklassen des I. Bandes der Klinik, noch jene drei Hauptgattungen (das. §. 128. fg.), so wahr sie auch an sich und so gegründet sie in der Natur des m. Organismus sind, für das nun folgende System als die allein bestehenden und ausschliesslich hinreichenden angenommen. Ich habe vielmehr durch Theilung der Hauptklassen in mehrere die

Zahl der Klassen von zwei auf sieben vermehren müssen, und nur die erste und siebente Klasse meines nosologischen Systems auf jene erste Hauptklasse, und nur die dritte Klasse desselben Systems auf jene zweite Hauptklasse vorzugsweise begründen können. In den übrigen Klassen sind die Wesenheiten der beiden Hauptklassen in den dorthin gebrachten Krankheiten immer mehr oder weniger vereinigt. Ich will dabei gar nicht in Abrede stellen, dass die Zahl dieser Klassen noch ohne sonderlichen Zwang für das Grundsystem hätte vermehrt werden können, wie dieses bekanntlich fast in allen bisherigen nosologischen Systemen der Fall war. (Eine Verminderung der ohnehin schon möglichst reducirten Klassenzahl war nicht wohl thunlich, wenn das System praktisch brauchbar bleiben sollte). Auch gebe ich zu, dass die Stellung der Klassen eben so füglich eine andere seyn könnte, so z. B. dass die VII. Klasse eben so gut, vielleicht in gewisser Hinsicht besser, gleich nach der ersten hätte folgen, und so auch die fünfte eben so gut gleich nach der zweiten hätte stehen können. Ja ich will auch nicht läugnen, dass selbst die ganze zweite Klasse (die pyrexiae etc.) strenge genommen schon unter die erste Klasse, als eine besondere Hauptordnung hätte eingereiht werden können, (wie ich dieses wirklich in dem ersten Entwurf dieses Systems gethan hatte.) Ueber die Gründe aber, warum ich alles so, wie es nun hier geschehen ist, angeordnet habe — hauptsächlich, weil mich die Ueberzeugung leitete, dass überall da, wo der praktische Nutzen klar hervorspringt, die blos formelle syste-

matische Consequenz zurückstehen muss — sehe man theils das gleich nachher (§. 7. 8.) Folgende, theils die weiter unten, (§. 13, 14, 15) gegebenen Erläuterungen.

Dass Klassen von Krankheiten, sie mögen entweder nach jenem von uns im I. Bd. des Handb. der Klin. für sie aufgestellten allgemeinsten Sonderungs-Princip nur in einer Zweifachheit, oder sie mögen nach irgend einem andern Eintheilungsgrund unterschieden werden, nicht in einer besondern und concreten Form vorkommen können, in der sie gleichwohl keine andern Merkmale und Erscheinungen, als die der Klasse an sich eigenthümlichen, an sich tragen sollten, ist von selbst so einleuchtend, dass nichts weiter darüber zu sagen ist. Dasselbe ist auch von den Gattungen der Krankheiten, nach dem von uns für sie aufgestellten Princip, bereits in unserm Handbuch d. Kl. (§. 128. fgg.) nachgewiesen worden. Es beruht diese in der Erfahrung vorkommende und nur einen scheinbaren Widerspruch mit dem strengen System darstellende, Veränderlichkeit von Gattungen und Arten auf dem so leicht möglichen und so oft vorkommenden Wechsel und Uebergang der Gattungen in einander, wie selbst auf dem häufig erfolgenden Uebergang der Gattungen und Hauptarten einer Klasse in die einer andern Klasse, in Folge von wesentlichen Umänderungen, die sich während des Verlaufes einer Krankheit durch accessorische Einflüsse in ihren Grund- und Heilkarakter ereignen können. (Man vergl. hierüber d. Handb. d. Klin. a. a. O.)

7.

Zur Erläuterung der Nothwendigkeit der nunmehrigen Erweiterung und (mehr nur scheinbaren) Abänderung unseres Klassificationssystems, in sofern wir in dasselbe mehrere Klassen aufnehmen, die Hauptgattungen zu Ordnungen erheben, und unter diese erst die Gattungen bringen, mag noch das Folgende dienen. Ein blosses Daseyn und Offenbarwerden eines eminenten Abnormitätszustandes in dem Gebiet der Biodynamik oder der thierisch-körperlichen und geistigen Bewegungen (nach unserer Klassenbestimmung) ist eben so wenig ohne Miteintreten und Mitbedingtseyn von krankhaften Veränderungen in dem Gebiet des Biochemismus möglich, als es der umgekehrte Fall ist; wenn auch die Abweichungen in dem Chemismus des Lebens und der innern Organe nicht immer im gleichen Grade und nicht eben so bald und so unterscheidbar in die Erscheinung fallen, als die Abweichungen in den Erregungen und Bewegungen. Und eben so wenig kann durch ein pures Erregungs-Missverhältniss im Gesammtorganismus, selbst nicht durch ein vorwaltendes krankhaftes Erregtseyn und Bewegtwerden eines organischen Systems in seinem ganzen Umfang, irgend eine bestimmte Gestaltung von Krankheit, irgend eine Verbindung (Syndrome) von Erscheinungen, und irgend eine Succession derselben statt finden. Somit kann auch (wie a. a. O. gezeigt worden ist) von einem einzigen organischen System und in seinen Gränzen kein Gang und Verlauf irgend einer Krankheit,

und kein Typus desselben für sich allein, und ohne ein nothwendig dazu concurrirendes Mit-Erregtwerden, Mitleiden und Gegenwirken, der übrigen organischen Systeme, in einem Mehr oder Minder des einen oder des andern, zu Stande hommen. Selbst die von uns im I. Band des Handb. der Klinik ganz der Natur und dem Hauptzweck der Therapie gemäss aufgestellten Untergattungen, deren Princip das Brown'sche System sogar zum obersten oder Klassen-Princip für seine Klassification der Krankheiten erhob, bilden an sich noch keinesweges concrete und besimmt gestaltete Krankheiten, begründen für sich noch keinen Typus, keinen Zeitgang, keinen Wechsel und keine bestimmten Symptome. Sie können an sich um so weniger solche besondere und selbstständige Krankheiten bilden, da sie selbst wieder (H. d. Kl. §. 130.) in sich eine zweifache Verschiedenheit ihres Karakters tragen und ausdrücken können, nach welcher jede Untergattung wieder in eine doppelte Unterordnung, je nach dem verschiedenen Verhältniss der Reizbarkeit zu der Energie, geschieden werden kann, und sich je nach diesem verschiedenen Zustand der Factoren auch in den verschiedenen organischen Systemen durch verschiedene Erscheinungen äussern muss. (Man vergleiche jedoch in Beziehung auf diese Unterordnungen das, was im §. 130 des I. Bandes d. H. d. Kl. über die unvollkommnere Zulässigkeit ihrer Unterscheidung bei der hypersthenischen Untergattung gesagt ist). Und wenn nun hiermit die Rücksicht auf die so verschiedenen Grade und Abstufungen verbunden wird

(H. d. Kl. Bd. I. §. 151.), in welchen Gattungen und Untergattungen von Krankheiten sammt deren Unterordnungen in ihren innern Verhältnissen wie in ihren Aeusserungen und Erscheinungen differiren, und nach denen sich die Formen und Complexe der Krankheiten graduell abändern können, so gehet nur um so gewisser hieraus hervor, dass jede nosologische Klassification, die rein wissenschaftlich seyn, und die Krankheitsklassen und Gattungen etc. ausschliesslich und streng systematisch nur auf Wesenheits-Unterschiede begründen wollte, (wie dieses die von uns in der allgemeinen Pathologie, und für diese ganz angemessen aufgestellte ist), bei aller innern Wahrheit doch für die praktische Anwendung auf die Sonderung der Krankheiten in Concreto nicht hinreichend und ergiebig genug seyn könne. Auch würde ein solches die natürlichen Familien und die in der Form nächstverwandten Gattungen mehrerer Krankheiten zu viel trennen, und wiederum Fremdartiges verbinden, Beides zur Erschwerung der Diagnostik, wie zur Verwirrung der Therapie. Man darf übrigens nie vergessen, dass jede Klassification der bis jetzt bekannten und unterschiedenen Krankheiten, und jedes nosologische System immer nur einer gewissen Normalbeziehung fähig ist, und in seiner Anwendung auf die in der concreten Wirklichkeit oder in der Casuistik vorkommenden Krankheitsfälle, mehr oder weniger Unvollkommenheiten und Lücken darbieten muss, die nur durch die Beobachtungs-, Vergleichungs- und Individualisirungs-Kunst des rationellen Klinikers ausgefüllt werden können.

8.

So ist dieses nun auch der unvermeidliche Fall mit demjenigen Klassifications-System, welches wir jetzt hier aufstellen, und nach welchem wir die einzelnen Krankheits-Klassen, Ordnungen, Gattungen und Arten abhandeln wollen. Das beste und brauchbarste nosologische System dürfte unstreitig dasjenige seyn, welches bei der grössten Consequenz seiner Principien und ihrer Durchführung auch zugleich das natürlichste, mit der Erfahrung am meisten übereinstimmende, und der Diagnose wie der Therapie die sicherste Haltung gebende wäre. Zugleich aber auch dasjenige, welches bei seinen unausweislichen Mängeln und Lücken doch noch, gegen andere verglichen, die wenigsten und die wenigst fühlbaren und mindest nachtheiligen in sich trüge. Möchte die Stimme wahrer und unbestochener Erfahrung, und das nur auf vorsichtige und unbefangene Prüfung zu gründende Urtheil solcher Aerzte, welche frei von Vorurtheil, Schulmeinung und Sectengeist den Quell aller wahren und heilbringenden Theorie nur in treuer Naturbeobachtung finden, hierin den Karakter des gegenwärtigen Unternehmens, und in dem hiernach ganz einfach und ohne apologetische Verzierungen aufzustellenden Krankheits-System ein gelungenes Streben nach jenem Muster erkennen! Eines Commentars oder einer Apologie zu den festzusetzenden Klassen, Ordnungen, Gattungen und Arten bedarf es hier nicht. Beides, Erläuterung wie Rechtfertigung der getroffenen Anordnung muss sich aus der Darstellung der einzel-

nen unter jenen Gattungen und Arten (auch Abarten) aufzustellenden Krankheiten, welche ich auch in der Fortsetzung des Handbuches der Klinik nach diesem System abhandeln werde, ergeben, und soll hoffentlich zu seiner Zeit auch in ihr gefunden werden. — Ehe ich zu dem System selbst übergehe, mögen vorerst folgende erläuternde Bemerkungen über das Verhältniss der sonst und für den Praktiker allgemein üblichen Unterscheidung zwischen acuten und chronischen Krankheiten zu unserer Klassification hier ihre Stelle finden.

9.

Ueber die Unterscheidung zwischen hitzigen und langwierigen Krankheiten; und nähere Bestimmung derselben. *)

Ehe wir das Schema der Krankheitseintheilung, wie es theils den im I. Thl. des Handbuchs der Klinik

*) Eine ausführlichere Entwicklung der Ansichten und Verhältnisse, nach welchen eine bedingte Verschiedenheit zwischen hitzigen und langwierigen Krankheiten überhaupt, und somit eine bedingte Unterscheidung derselben für den Gesichtspunkt und Zweck der allgemeinen Nosologie zu betrachten und anzunehmen ist, habe ich in meinem Handb. der Klinik Thl. I. §. 163—67 gegeben. Was jetzt hier darüber in der Kürze und in dem Wesentlichen mit jener Darstellung übereinstimmend gesagt wird, ist gleichwohl nichts weniger als blosse Wiederholung, sondern enthält mehreres Neue, und Mehreres genauer bestimmt, und in nähere Beziehung zur speciellen Nosol. und Klinik gesetzt, weshalb es hier nicht fehlen durfte.

entwickelten Grundsätzen, theils den nun hier beigefügten Erläuterungen entspricht, selbst aufstellen, haben wir noch Einiges in Beziehung auf die herkömmliche Unterscheidung der Krankheiten in hitzige und langwierige, und zur Würdigung der auf diese typische Verschiedenheit seit fast zwei Jahrtausenden begründeten Doppelklasse von Krankheiten zu bemerken.

Der Gebrauch der Aerzte, sowohl am Krankenbette und in den praktischen Verhandlungen, als in den nosologischen und klinischen Lehr- und Handbüchern die Gesammtreihe der concreten Krankheiten nach dem Zeitgang, den sie entweder in der Regel, oder den sie und wie sie ihn in einzelnen Fällen und in Individuen nehmen, und zugleich nach ihrer Dauer, in zwei grose — freilich dem Umfang nach sich sehr ungleiche — Klassen zu theilen, ist allerdings so alt, als die Wahrnehmung dieser Krankheiten und ihres Zeitganges oder ihrer Verlaufsweise selbst.

Es musste sich den Aerzten schon in frühester Zeit die Gewissheit aufdringen, dass gewisse Krankheiten, die sich in ihrer Form und in ihrem Gang, oder wenigstens in einigen Hauptmerkmalen (pathognomonischen Erscheinungen) immer gleicher als andere bleiben, auch immer oder doch in der Regel und von ihrem Wesen unzertrennlich einen auffallend raschen und durch schnelle Succession der Erscheinungen karakterisirten Verlauf nehmen. Sie schreiten in diesem raschen Gang und Wechsel der Erscheinungen erst in gröserer oder minderer Schnelle aufwärts bis zu einem Höhepunkt (wenn nicht früher das Leben erdrückt wird), und fallen dann wieder abwärts im

günstigen Endigungsfall bis zu der Mittel- oder Normallinie des Lebens und des Wechselspiels seiner Erregungen und Reactionen, oder auch häufig etwas unter diese. Ihr Verlauf erscheint, bildlich angeschaut, als jener wahrhaft parabolische (Handb. der Klinik Thl. I. §. 163.), nach welchem die einen Parabel-Bogen beschreibende Curve gleichsam einen aufsteigenden und einen absteigenden Schenkel von ungleicher Länge, und mit ungleicher Höhe oder Entfernungsweite von dem Aequator der Gesundheit bildet, und auf deren Höhe- und Wendepunct, sofern er erreicht wird, immer mehr oder weniger entweder wahre Crises mit ihren Erscheinungen eintreten (H. d. Kl. Thl. I. §. 80, 164.), unter denen die Krankheit verschwindet, so wie sie war, oder wenigstens Halbkrisen, oder Lyses, mit unvollkommenem Abfall der Krankheit oder auch mit Uebergang in andere Formen, oder in chronische Krankheiten. Jener Verlauf, der zugleich mit rascher Succession seiner Symptome geschieht, ist nun eben der, den man mit dem Namen des acuten von verschiedenen Graden bezeichnet, und der sich in der Regel durch die temporelle Bestimmtheit und diagnostische Differenz seiner Stadien von dem der langwierigen Krankheiten so sehr unterscheidet.

Es musste ferner eben so bald klar werden, dass alle solche Krankheiten von diesem acut-parabolischen Verlauf mit einem Fieber von mehr oder minder anhaltendem, wenigstens bis zur Acme und Entscheidung nie aussetzendem Typus als mit einem unzertrennlichen Gefährten verbunden seyen; ja dass

bei einem grossen Theil derselben, und eben bei den hitzigsten, das Fieber in seinem Innern das rechte Grundfeuer und das Wesen solcher Krankheiten, und nicht bloss ihr Schatten und Anzeiger, noch blos eine Heilanstrengung und Auswurfsoperation der anderweitig (das hiesse vor und ausser dem Fieber) erkrankten Natur sey.

Gleich bald fand sich's dagegen, dass eine grosse Zahl, ja die Mehrzahl, anderer Krankheiten in der Regel, und abgesehen von zwischenkommenden Einwirkungen und Aufregungen, viel langsamer, gedehnter, und gewissermassen ruhiger, wenigstens ohne solchen raschen Wechsel der Symptome, und ohne solchen heftigen Tumult im Innern verlaufen, oder vielmehr bei den langwierigeren unter ihnen, sich dahin schleppen; — wir meinen die chronischen Krankheiten (Thl. I. §. 176). Es ergab sich zugleich, dass bei solchen auch kein ununterbrochenes Aufwärtsschreiten zu einem Höhepunkt und keine Krisis, und entweder gar kein merkliches Fieber, oder aber kein anhaltendes, kein mit immer geringer werdenden Nachlässen, immer höher bis auf die Acme steigendes, sondern entweder nur ein langsam und mit grossen und sehr merklichen Remissionen dahinschleichendes, nur allmälig abnehmendes oder mit dem Leben sich erschöpfendes, oder aber ein einfaches (asthenisches) Wechselfieber (von der entschieden chronischen Art, und ohne den acuten Karakter, den es wohl oft im Hintergrunde hat) vorhanden sey. Daher jene von uns schon früher (a. a. O.) aufgestellte Ansicht dieser chronischen Kr. unter dem Bild eines gedrückten Bo-

gens, oder einer wellenförmig sich schlängenden Ellipse; sie seye dieses gleich vom Anfang, oder sie entstehe secundärer Weise aus einem anfänglich rasch aufsteigenden Bogensegment (aus einer acuten Krankheit); immer aber ohne wahren Culminationspunkt, und ohne wahre Krise; oder aber aus unterbrochenen Krisen. Diese chronischen Krankheiten erkannte man entweder als primäre, d. i. als ursprünglich so, mit diesem langsameren, unregelmäsigeren, ungleichem Gange sich entspinnend, und in der Form eines gedrückten Bogens mit unterschiedlichem Wechsel von Steigen und Senken fortschleichend, oder aber als secundäre, d. i. als aus ursprünglich acuten Krankheiten, durch Unvollkommenheit oder Störung und Hemmung der Krise, oder durch neue Schädlichkeiten hervorgehende.

Je mehr es sich hei der Vergleichung ergab, dass gewisse eigenartige Krankheiten, so namentlich aus der Familie der acuten Exantheme, und so auch die meisten der unter dem Einfluss von Jahreszeiten, Witterung, Winden u. s. f. herrschend werdenden Volksseuchen, immer und in jedem Fall ihrer Ausbildung mit einem Fieber von acutem Verlauf auftraten, um so eher führte diese Wahrnehmung die mit den ersten Classificationsversuchen beschäftigten Nosologen und Kliniker auf die Idee, dass die Unterscheidung der Krankheiten in zwei grose, wenn schon ungleiche, Hälften, in die der acuten und der chronischen, auch zugleich mit ihrer Unterscheidung in fieberhafte und fieberlose Krankheiten, wenigstens

für die Regel, als gewissermassen identisch und fast synonym zu verbinden sey.

10.

Aber gerade in dieser Gleichstellung und Identificirung von acuten mit fieberhaften, und von chronischen mit nicht fieberhaften Krankheiten lag der Fehler und die Quelle von so vielen Inconsequenzen, Widersprüchen und praktischen Irrthümern, in welche bei weitem die Mehrheit der Verfasser nosologisch-klinischer Lehr- und Handbücher, und alle die Aerzte, die sich zu streng an sie hielten, die längste Zeit hindurch versetzt wurden. Dann einmal wurde zu viel Wesen und innere (therapeutische) Verschiedenheit der Krankheit in diese Unterscheidung acuter und chronischer Krankheiten gelegt, die doch zunächst und dem Wortsinne nach nur eine auf Typus und Zeitgang begründete seyn konnte und dürfte wenn gleich eine gewisse Verschiedenheit des Wesen, im Allgemeinen, und mehr oder weniger bemerkbar und bestimmend, nothwendig auch an sie geknüpft seyn musste. Es wurden demnach, und werden noch immer, eine Menge Krankheiten von einander getrennt, und als sehr verschieden in ihrem pathologisch-diagnostischen Karakter von einander aufgeführt, die sich doch in der Natur ganz nahe stehen, und unter eine Sippschaft, ja zuweilen unter eine Hauptgattung gehören; wie z. B. *Synocha catarrhalis*, und chronischer Catarrh, *Diarrhoea* und *Dysenteria febrilis biliosa*, oder *rheumatica*, chronischer Rheumatismus und hitziges Flussfieber u. s. w. (Bei solcher Trennung verfahren die klinischen Schriftsteller, und auch

manche nosologischen Systematiker auf eine gedoppelte Weise, und auf beide nicht consequent noch praktisch vortheilhaft. Entweder nämlich setzen sie dergleichen Krankheiten, die sowohl in acuter als in chronischer Form vorkommen können, unter die Gesammtheit der acuten, und handeln dann gleich die chronischen Formen und Abarten mit ab. Oder sie nehmen sie in ihrer acuten wie in ihrer chronischen Form collectiv unter den chronischen Krankheiten auf; und dieses geschieht von der Mehrzahl.) —

Sodann wurde und wird für die Abtheilung in acute uud chronische Krankheiten dem Fieber, und dem Grad wie der Art, in der es auftritt, gemeiniglich weit mehr Entscheidungsmoment beigelegt, als ihm zukommt. Man stellte allerdings mit Recht für den Begriff der acuten Krankheiten den Grundsatz auf, dass für diese ein Fieber von mehr oder minder raschem Beginnen, Emporschreiten und Verlauf bis zu einer gewissen Höhe, ohne alles Aussetzen, wenn schon mit mehr oder minder deutlichem Nachlassen, eine wesentliche Bedingung sey. »*Nullus morbus acutus sine febre continua*« hiess es. Im Gegensatz von diesen Fiebern wurden alle diejenigen Krankheiten für chronisch erklärt, bei welchen ein Fieber entweder in der Regel gar nicht, oder doch nicht anhaltend und nicht in jeder raschen Steigerung aller Symptome vorkomme. Allein man übersahe dabei, dass es erstlich mehrere Krankheiten giebt, in welchen gerade die wesentlichsten und karakteristischen Erscheinungen, eben diejenigen, welche die Krankheit zu einer eigenen Art machen, vorhanden seyn und sich ziem-

lich gleich verhalten können, es mag ein merkliches Fieber mit verbunden seyn oder nicht, und es mag dieses heftiger und dem acuten genäherter seyn, oder langsamer und gelinder; so dass also solche Krankheiten, wie z. B. die Syphilis und mehrere andere chronische Exantheme, die Skrofeln, die Steinkrankheit, das Asthma, selbst die Hydrophobie u. a. m. entweder unter keine jener beiden Hauptklassen von Krankheiten gerechnet werden könnten, oder eben so gut nach Umständen unter die acuten als unter die chronischen. Sodann, dass es Krankheiten giebt, die in Hinsicht auf die Langsamkeit und zugleich Langwierigkeit ihres Ganges, auf die Unbestimmtheit und (wenigstens in der Regel so erscheinende, wenn auch meist nur scheinbare) Atypie ihrer Veränderungen und Stadien, und auf dem allermeist beobachteten Mangel wahrer Wendepunkte und Krisen, bei mangelnder *Acme critica*, offenbar mehr zu den chronischen gerechnet werden müssten, und auch von den allermeisten Aerzten zu diesen gerechnet werden, bei denen gleichwohl ein anhaltendes Fieber mit täglichen Exacerbationen und Remissionen, als unzertrennlicher und wesentlicher Gefährte statt findet. Hieher gehören vornämlich die *Phthises febriles*, die bald (und zwar von der Mehrheit der Schriftsteller) unter dem Gattungs- oder Familiennamen von *Tabes*, *Phthisis*, *Atrophia* u. s. w. den chronischen Krankheiten beigesellt, bald (von Wenigen) den Fiebern (also der acuten Reihe) mit allerlei Reservationen und Beschränkungen als eine Art von Anhang, oder als eine Mittelklasse zwischen acuten und chronischen

Krankheiten (und dieses letztere noch mit dem meisten Fug und Recht) zugegeben werden. Endlich vergass man häufig, dass es ja eine grose und in ihren Arten und Abarten sehr zahlreiche Gattung von Fiebern giebt — wir meinen die der Wechselfieber —, die zwar mit den acuten Fiebern gewisse Verhältnisse ihres Ganges und gewisse Erscheinungsreihen gemein haben, ja unter gewissen Umständen selbst einen acuten Karakter annehmen können, die sogar eben wegen ihrer nächsten und wesentlichsten Verwandtschaft mit diesen letztern fast von allen Nosologen und Klinikern mit unter die acuten Fieberkrankheiten aufgenommen oder ihnen angeschlossen, zum Theil wohl ihnen an die Spitze gesetzt werden, die aber doch in der Regel in ihrem Verlauf und Zeittypus so wenig eigentlich Acutes darbieten, und bei ihrer gewöhnlich längeren Dauer und langsameren Lösung oder sonstigen Wendung so sehr den chronischen Karakter tragen, dass sie wenigstens insofern nicht zu den eigentlich acuten Krankheiten gerechnet werden können.

11.

Hiernach lassen sich nun auch die analogen Bestimmungsversuche beurtheilen, welche neuerlich Einige, namentlich Jahn (Klinik der chron. Krankheiten, Thl. I.) zum Behuf der Unterscheidung einer chronischen Krankheit von einer acuten gemacht haben, indem sie das Verhältniss des Fiebers und seines Verlaufes zu den Krankheiten aufstellen, je nachdem nämlich dieses Verhältniss entweder ein wesentli-

ches und unzertrennlich an die Krankheit gebundenes, oder aber ein mehr nur zufälliges, symptomatisches und nicht constantes sey. Die Krankheiten der ersten Art, immer und nothwendig zugleich in ihrem ganzen Verlauf fieberhaft, seyen acut, sagt dieser Schriftsteller, die der zweiten, gleichviel ob (temporär) fieberhaft oder nicht, seyen chronisch zu nennen. Es ist nicht zu läugnen, dass diese Bestimmung unter allen noch am meisten Reales und Inneres enthalte, und für den Kliniker unter den übrigen noch die befriedigendste seyn dürfte. Allein es trifft sie doch auch der Mangel, dass sie eine zu willkührliche theoretische Abgränzung und Scheidewand zwischen Krankheiten sezt, die in der Natur und Erfahrung sich wesentlich nahe und innig verwandt sind, ja zum Theil ein und derselben natürlichen Ordnung angehören. Dass sie ferner auf der andern Seite Krankheiten geradezu und unbedingt als acute gelten lässt (wenn man anderst nach jener Bestimmung consequent verfahren will), namentlich die Wechselfieber und die phthisischen Fieber, welche doch nach ihrem Verlauf, und nach der Art ihres Verlaufes wie nach ihrer Dauer weit mehr mit den chronischen übereinkommen, oder wenigstens für Mittelkrankheiten zwischen diesen und den acuten zu betrachten seyn würden. Dass endlich, wenn das in obiger Bestimmung mit aufgenommene symptomatische und accessorische Verhältniss des Fiebers zur vorher schon ausgebrochenen Krankheit wirklich nur für den chronischen Karakter einer Krankheit constitutiv seyn sollte, nicht wenige Krankheiten, die in Hinsicht auf ihre Verlaufsweise, auf

den raschen Gang ihrer Entwicklung und Entscheidung, und auf den wahrhaft acuten Typus ihres Fiebers, wenigstens in gewissen Zeiträumen (wenn auch nicht immer vom Anfang) unbestreitbar zu den hitzigen gehören, und auch ziemlich allgemein zu diesen gerechnet werden, für chronische erklärt werden müssten. So z. B. die Wasserscheu vom Hundsbiss, die fieberhafte Ruhr, der acute Rheumatismus, ja selbst alle solche ursprünglich örtliche Entzündungskrankheiten, welche erst in ihrem weitern Verlauf durch accessorische Verstärkungseinflüsse und durch das sich nun erst entwickelnde Fieber einen acuten Karakter annehmen: abgesehen noch davon, dass ohnehin der Begriff eines symptomatischen Fiebers ein höchst schwankender, unbestimmter, und zur Abgränzung von acuten und chronischen Krankheiten an sich unbrauchbarer ist. — Die Versuche anderer Aerzte, die Unterscheidung zwischen acuten und chronischen Krankheiten auf noch mehr empirische und zufällige Eigenschaften, namentlich auf die Dauer, welche wenigstens nur eine sehr bedingte Gränzscheidung abgeben kann, oder auf die Gefahr der Krankheit etc. begründen zu wollen, bedürfen, als in sich zu wenig haltbar, keiner weiteren Erörterung.

12.

Es ergiebt sich wohl aus dem Bisherigen bestimmt genug, dass die Unterscheidung zwischen acuten und chronischen Krankheiten durchaus nicht auf unwandelbaren innern Wesenheits-Unterschieden beruht, sondern dass vielmehr der Einfluss von Zufälligkeiten

und Veränderungen in den äussern wie in den innern Verhältnissen und Causalmomenten immer mehr oder weniger für den acuten oder den chronischen Gang einer Krankheit entscheidet. Dennoch ist diese uralte und wenigstens schon seit des Aretaeus Zeiten in die Pathologie und Klinik förmlich eingeführte Unterscheidung nichts weniger als rein zufällig. Sie beruht vielmehr eben auf jenem sehr wesentlichen, wenn schon in seinen Aeusserungen und Erscheinungen sehr variablen Grundverhältniss der Pathogenie, das schon oben (§. 9.) angedeutet wurde, dem des Typus der Krankheiten, bezogen auf die Form und Richtung, zugleich allerdings auch auf die Geschwindigkeit, ihres Verlaufes; insofern wir nämlich in diesem Typus der Krankheiten, nach Zeitgang und Richtung betrachtet, einen gedoppelten Hauptunterschied, wenn gleich ohne alle scharfe Gränze, wahrnehmen. Und insofern verdient diese Unterscheidung von acuten und chronischen Krankheiten allerdings noch immer in den klinischen Lehr- und Handbüchern wohl berücksichtigt zu werden, als eine erscheinungsmässig begründete, und als eine für die specielle Diagnostik und Semiotik wie noch mehr für die Therapeutik selbst immer wichtige und fruchtbare, wenn schon ohne sonderlichen Werth und Nutzen für die systematische Nosologie. Nur dürfen wir nicht mehr, wie ehemals allgemein geschah (und wie auch jetzt noch von manchen Verfassern klinischer Handbücher geschieht), auf jene Unterscheidung eine völlige Absonderung und Trennung der speciellen Pathologie und Therapie in zwei, sehr ungleiche Hälften, begründen wollen,

je unnatürlicher diese Trennung, und je unvermeidlicher in ihr Irrthum und Willkühr ist.

Zweiter Abschnitt.

Nähere Entwickelung der Grundlagen für das aufzustellende System der speciellen Nosologie: oder wesentliche Bestimmungen für die Unterscheidung und Eintheilung der Krankheiten nach ihren Klassen, Ordnungen, Gattungen und Hauptarten.

13.

Ehe wir nun das System der speciellen Nosologie in der Anordnung und Aufeinanderfolge, in welcher von uns die einzelnen Krankheiten in dem Verfolge des Handbuches der Klinik abgehandelt werden sollen, in seiner vollständigen Architectonik aufstellen, und es nicht nur durch seine Klassen und Ordnungen, sondern auch durch seine Gattungen und Hauptarten durchführen, glauben wir die richtige Beurtheilung und den klinischen Zweck dieses Systems dadurch zu fördern, wenn wir vorher, unter Beziehung auf die §§. 7 und 8., und zu deren weiterer Erläuterung, die allgemeinen Gesichtspunkte und Bestimmungen näher entwickeln, nach welcher wir bei

dieser Klassification und bei der Unterscheidung und Abtheilung der Klassen, Ordnungen, Gattungen und Arten verfahren werden. Es sind nämlich zwar schon in dem ersten Band des Handb. d. Klinik, Abschn. II. von uns die Principien einer Krankheits-Klassification, wie wir sie den wesentlichen Verschiedenheiten der Krankheiten nach ihren allgemein pathologischen Verhältnissen am entsprechendsten hielten, im Allgemeinen aufgestellt worden. Allein für den Zweck und das Bedürfniss einer specielleren Krankheitskunde und Diagnostik reichen jene ganz allgemeinen Unterscheidungs-Principien, nach welchen wir, mit allem Grunde für das Gebiet der allgemeinen Pathologie, nur zwei Hauptklassen (a. a. O. §. 122. 126.) mit ihren Uebergangsformen (§. 127) aufgestellt hatten, nicht aus. Sie genügen eben so wenig der Aufgabe und den Anforderungen einer speciellen Therapie, welche nur auf genaue und mit sicherer Diagnostik zu machende Unterscheidung der in der Natur wirklich, und nicht bloss nach Klasse, als vielmehr nach Gattung und Art verschieden vorkommenden Krankheiten mit Consequenz und Erfolg begründet seyn kann. Dasselbe gilt auch zum Theil wenigstens von derjenigen Bestimmung, welche wir für die Unterscheidung und Abtheilung der Gattungen früher (§. 128.), gegeben hatten; und es macht hierin keine Aenderung, wenn wir in dem folgenden System jene ehemaligen Gattungen zu Ordnungen erheben, indem wir blos die Namen wechseln.

So gewiss und praktisch erweisbar auch ihre Anwendung für einen — nicht geringen — Theil der

Krankheiten, insbesondere der ersten Klasse stattfindet. Und noch viel weniger lässt sich für die specielle Unterscheidung und Anordnung von denjenigen Verhältnissen, die wir damals a. a. O. als Untergattungen oder Ordnungen bezeichneten (§. 129), in concreto für den diagnostischen und therapeutischen Zweck im Reiche der Erfahrung ein hinreichend befriedigender Gebrauch machen. Denn eben jene Untergattungen, welche wir schon damals als mehr nur für die Therapie von wesentlicher und höchst einflussreicher Beziehung, weit weniger anwendbar aber für eine specielle Nosologie, und für diagnostisch ständige Formen- und Artenbildung aussprachen, behaupten zwar für den Zweck und die Gränzen der allgemeinen Therapie den entscheidenden und für den grösseren Theil der eigentlicheren dynamischen oder Erregungskrankheiten constitutiven Werth, den wir schon damals andeuteten, und den ihnen das Brown'sche System nur allzu ausschliesslich und mit eben so viel Uebertreibung als Einseitigkeit beilegte. Aber auf diese Verschiedenheit des Erregbarkeit- und Erregungs- sammt Reactions-Zustandes eine feste und ständige Verschiedenheit von Formen, und zwar von Arten derselben, in ein und derselben Gattung bauen zu wollen, wäre ein eben so eitles und willkührvolles als praktisch unsicheres und täuschungsvolles Beginnen. Gleichwohl wird sich aus dem Verfolg der Darstellung einzelner und zwar ebenso wichtiger und häufiger, als arten- und abartenreicher Krankheiten, insbesonderer derer aus der Ordnung der entzündlichen, und der krampfhaften, klar zeigen,

welches grose Gewicht diese Unterscheidung von Untergattungen, für die Therapie wenigstens, behauptet, und welche entscheidende Rolle diese Verschiedenheit des Kräfte- und Erregungsverhältnisses selbst für die Formen und für gewisse diagnostische Haupt-Differenzialcriterien spielen könne; wenn wir nur anderst Einsicht, Fähigkeit, und guten Willen genug haben, diese Criterien der Diagnose und somit der bedingten Verschiedenheit des Heilverfahrens, wie sie sich namentlich in den beiden Untergattungen (oder in der Sprache des Klinikers: wesentlichen Hauptarten) der Entzündung mehr oder minder deutlich offenbaren, mit Schärfe und Unbefangenheit aufzufinden und zu würdigen.

14.

Aus diesen Gründen, und in Beziehung sowohl auf das oben im §. 7 und 8 Gesagte, als auf die schon im I. Theil des Handb. d. Kl. §. 129 und besonders §. 132 über die Bildungs- und Unterschieds-Verhältnisse der besonderen Formen der Krankheiten, so wie sie in concreto vorkommen, vorgetragenen Bemerkungen, ergiebt sich die Nothwendigkeit, zum Behuf eines nosologischen Systems, wie es für den näheren Zweck der Diagnostik und Klinik möglichst fruchtbar und leitend wie erleichternd eingerichtet werden muss, oder für eine möglichst praktisch brauchbare Anordnung der in der Erfahrung vorkommenden Krankheiten nach Klassen, Ordnungen, Gattungen, und Arten, eine Mehrheit und vielfachere Abtheilung dieser Klassen, Ordnungen und Gattungen durch Ver-

mehrung ihrer Unterscheidungs-Principien anzunehmen, ohne dass durch diese Vervielfältigung der Abtheilungen die einfacheren und wesentlichen Principien für die Klassen- etc. Unterscheidung, wie sie die allgemeine Pathologie aus dem Gesichtspunkte der innersten und nächstursachlichen Differenzen aufstellt, verletzt und aufgehoben werden. Soll ein specielles Krankheitssystem natürlich, ungezwungen, und möglichst praktisch fruchtbar seyn, soll es den Arzt in der Erkenntniss, Beurtheilung, Diagnose und Curbestimmung der ihm vorkommenden Krankheiten, auch der dunkleren, complicirteren, und ihm noch unbekannteren, wirklich als Hülfsquell und Leitfaden dienen, so darf es nicht auf so ganz einfache und so wenige Unterscheidungs-Principien und Klassen-Fundamente reducirt bleiben, die dem Praktiker in vielen Fällen keine deutlichen, sicher und leichter aufzufassenden Merkmale der Unterscheidung an die Hand geben, die ihn vielmehr immer nur auf die Erforschung der innern und letzten Unterscheidungs-Gründe, der Verschiedenheit des Wesens der Krankheiten oder der innern organisch-dynamischen und organisch-materiellen Abweichungen und Störungen hinweisen. So wichtig und unerlässlich deren genaueste Berücksichtigung und Erforschung für den rationellen Therapeuten ist, so gewiss ist es auch, dass derselbe auch von der wirklich gelungenen Erkenntniss jener innern und wesentlichen Unterschieds-Verhältnisse keinesweges immer für die specielle und wahrhaft diagnostische Unterscheidung der ihm als Arten und Abarten, ja sogar zuweilen als Gattungen vorkom-

menden Krankheiten, und für deren speciellere und direktere Behandlung (auch abgesehen von dem blos empirischen und technischen Theil des Kurverfahrens) einen hinreichenden Aufschluss und Fingerzeig erhalten kann. Dem praktischen Arzt muss es daher bei weitem vortheilhafter und erwünschter seyn, die Hauptfächer (Klassen, Ordnungen, Gattungen etc.) der Krankheitsabtheilung auf eine solche Weise vermehrt zu sehen, dass ausser jenen allgemeinen und obersten Klassifications-Principien, und durchaus unter deren Gesetz und Herrschaft, auch noch andere, mehr auf dem Standpunkt einer verständigen und genau unterscheidenden Empirie, oder aus einer richtigen Auffassung gewisser allgemeinerer oder speciellerer Merkmale, diagnostisch-eigenthümlicher Symptome und Symptomen-Complexe, entnommen und zur anderweitigen Klassen-, Gattungs- und Artenbildung benutzt werden.

Ein Krankheitssystem soll nicht ein blosses theoretisch-formelles Kunstwerk, kein blosses Prunkgebäude, gleichsam nur für den literarischen Luxus seyn; eben so wenig ein blosses Uebungsstück im Anfertigen und Vervielfältigen von Rubriken, Erfinden und Zusammensetzen von künstlichen und seltsamen Nomenclaturen, und im einschachtelnden und auch wiederum auseinanderklitternden Tabellenwesen. Es soll mit fester und evidenter Begründung auf wissenschaftliche Grundlagen, d. h. auf die in möglicher Tiefe, Wahrheit und Realität aufgefassten Principien einer allgemeinen Lebens- und Krankheitslehre selbst, strenge Consequenz und logische Ordnung in der Aus-

führung vereinigen, es soll aber auch hauptsächlich das Gepräge erfahrungsmässiger Wahrhaftigkeit und praktischer Tüchtigkeit tragen. Es soll die Krankheiten aufstellen, wie sie wirklich, in einer gewissen (wenn schon veränderbaren) Selbstständigkeit, und in ihrer Eigenthümlichkeit, als Gattungen und Arten zumal, vorkommen, und soll sie darnach ordnen, indem es die ähnlicheren und in gewissen ständigeren Hauptmerkmalen mehr oder weniger übereinkommenderen zusammenstellt, und die unähnlicheren scheidet; beides freilich um so mehr mit Recht und mit entscheidenderem Einfluss auf die Therapie, je mehr das Aehnliche oder aber das Verschiedene in den Krankheiten ein Inneres, auf ihrem Wesen, oder wenigstens auf gewissen wesentlichen und constanten Bedingungen und Attributen derselben Beruhendes ist. Wo eine gewissere Kenntniss des Wesens oder der nächstursachlichen inneren Verhältnisse einer unter Arten - oder Abartenform erscheinenden Krankheit fehlt, oder wo die Meinungen der Aerzte noch zu sehr mit einander im Widerspruch sind, da ist es, für jetzt wenigstens, immer noch besser, solche Krankheiten nach ihren beständigeren und sie auszeichnenderen Haupterscheinungen im Systeme zu ordnen, und sie an die ihnen ähnlichen anzureihen, ohne dass dadurch der Therapie, die gegen das Wesen sich richtet, vorgegriffen werde, und der möglichen Verschiedenheit derselben Eintrag geschehe. Daher stellt ein praktisches System der Nosologie nach solchen gemeinschaftlichen äussern Hauptmerkmalen mit allem Fug ganze Familien von similaren Krankheiten in Klassen

und Ordnungen zusammen, wie z. B. die selbstständigeren Fieber, die Entzündungskrankheiten, die Hautausschläge, die krankhaften Ab- und Aussonderungen, selbst gewisse Ordnungen und Gattungen von Nervenkrankheiten, die gleichwohl in ihrem Innern und Nächstursachlichen grose Verschiedenheit mit sich haben oder annehmen können, ohne dass deshalb die Aehnlichkeit der Form bedeutend verändert würde, und die daher auch für die Therapie vielfach verschiedene, ja bei aller äusserer Aehnlichkeit oft entgegengesezte Heilanzeigen und Mittel bedingen, während auf der andern Seite allerdings auch die auffallende Aehnlichkeit einzelner Krankheiten mit andern in ihrer Form für den genau und umsichtig beobachtenden Arzt gar nicht selten ein sehr ergiebiges und wirklich beachtenswerthes Mittel zur Auffindung ihrer Therapie wird. Solche Krankheits-Familien dürften indessen in einem streng und rein wissenschaftlichen System, wie es nur aus dem Standpunkt der allgemeinen Pathologie nach den Wesenheits-Unterschieden geschöpft werden kann, nicht vereinigt bleiben, sondern müssten nach den Anforderungen des Princips aufgelöst, und in neue Gruppen, die dem an das nur Empirisch Aeussere sich lieber haltenden Praktiker fast mehr verwirrend und verworren erscheinen möchten, vertheilt werden.

Das Schwierige und eine wirkliche Klippe für nosologisch-praktische Systeme und Classificationen ist nur immer die rechte Unterscheidung wirklicher und selbstständig (als eigenartige Symptomencomplexe mit einem besondern Verlauf und Ausgang) vorkommenden

Krankheits-Arten und Abarten von blossen wandelbaren Symptomen, oder von zufälligen, für sich nicht als eigener Krankheitsprocess bestehenden, Merkmalen, Wirkungen und Begleitern mehrerer, und zwar sehr verschiedenartiger, Krankheiten. Ein Symptom von irgend einem hervorstechenden und des Arztes besondere Rücksicht und Hülfe erfordernden Karakter kann unter mancherlei Modificationen in vielerlei Krankheiten in sehr verschiedenen und sehr veränderbaren Verhältnissen zu dem innern und wesentlichen Krankheitsprocess stehen, und gleichwohl, aus Unkenntniss oder Uebersehen dieser Verhältnisse, oder überhaupt aus Mangel an genauerer aetiologisch-diagnostischer Untersuchung, und aus zu grosser Vorliebe für das empirische Auffassen und Sondern der einzelnen Theile der Aussenseite der Krankeiten (für eine *Nosologia specialissima*), die endlich und nothwendig zur *symptomatica* wird), für eine besondere Krankheit selbst (Species) gehalten werden. Beispiele hierzu, wie sie sich nur allzu zahlreich in der gewöhnlichen Praxis finden, liefern auch in mehreren vorhandenen Systemen und Handbüchern der Nosologie die besondern Rubriken von Kopfschmerz, Husten, Zittern, Stuhlverstopfung, Stuhlzwang, und mehreren andern solchen Zuständen und Symptomen, die von den verschiedensten Ursachen entstehen, und die verschiedenste Behandlung erfordern können. Freilich kann man hier einwenden, dass alle Specialformen von Krankheiten sich zuletzt in Symptomengruppen auflösen lassen, in denen bald mehr das eine, bald mehr das andere

Symptom hervortritt, und das modificirende, zur Abart oder Uebergangsart sich machende, wird, ja dass im Grunde selbst das Fieber unter die Reihe der Symptome gestellt werden könnte, sofern es wenigstens noch eben so unausgemacht ist, ob ein Fieber jemals als eine selbstständige Krankheit für sich, als eine eigenthümliche, von den Reizungen und Affectionen anderer Organe unabhängige Irritations- und Reactions-Krankheit des Nerven - und Blutggefässsystems (wovon zu seiner Zeit ein Mehreres) bestehe, als es ausgemacht ist, dass eine Menge der verschiedenartigsten Krankheiten ein Fieber bald stärker, bald schwächer, zu einem mehr zufälligen und sehr unbeständigen Symptom haben können. Allein wenn es eben deshalb auch nicht wohl möglich ist, für die praktische Nosologie eine bestimmte und unverrückbare Gränzlinie zwischen Krankheit (als Art oder Abart) und Zwischen-Symptom zu ziehen, und wenn es daher dem einen Arzt immerhin gestattet seyn mag, einen gewissen Krankheitszustand von einer gewissen Eigenform als eine besondere Krankheit aufzuführen, den ein anderer wenigstens mit gleichem Fug nur als Symptom angesehen wissen will, so wird man doch diese Ungewissheit und dieses Schwanken in dem Begriff von Symptom und seiner Ausdehnung nicht füglich bis auf die Bildung von wirklichen und constanten Arten (Hauptarten) von Kr. ausdehnen können, wie sich dieses aus den (weiter unten folgenden) Bemerkungen über die Artenbildung näher ergeben wird. Nur von Abarten und Spielarten kann es statt finden, dass diese bald mehr als solche neben andere Abarten

aufgestellt werden, bald nur unter den Symptomen anderer Gattungen und Arten ihren Platz erhalten. Je mehr man im Gegentheil durch ungebührende Erhebung einzelner Symptome oder auch mehr zufälliger und unbeständiger Symptomen-Verbindungen zu selbstständigen Krankheitsarten deren Zahl und Mannigfaltigkeit im Uebermaass häuft, und dadurch der empirischen Sitte und Bequemlichkeit aber auch der Oberflächlichkeit fröhnt, um so umfangsreicher werden freilich die nosologischen Systeme, und um so zahlreicher nicht nur die Arten, sondern selbst die Gattungen und Klassen (sofern auch diese nicht selten zum Theil auf blos symptomatische und zufällige Differenzen gegründet werden, wie mehrere vorhandene Nosologien zeigen), aber um so mehr entfernt sich auch ein solches System von seinem wissenschaftlichen Karakter, und von seinem klinisch-praktischen Nutzen.

15.

Bestimmungen für die Bildung der einzelnen Klassen und ihrer Ordnungen.

Schon oben (§§. 6, 14.) ist die Nothwendigkeit gezeigt worden, die Zahl der Klassen, die für den Standpunkt und Zweck einer allgemeinen Pathologie, nach den für sie gehörigen einfachsten und Grund-Principien einer Krankheitsverschiedenheit, die möglichst kleinste nur seyn darf, zum Behuf einer speciellen und praktischen Nosologie soweit zu vermehren, als dieses einerseits im Einklang mit den

Grundprincipien des allgemein pathologischen Systems, und ganz im Geiste desselben geschehen kann, anderntheils der specielleren Diagnostik wie der specielleren Therapeutik selbst förderlich und selbst unentbehrlich ist. Auf der andern Seite hat sich der Nosologe wie der Kliniker — wie ebenfalls schon oben (§. 14) erinnert worden ist — vor dem Fehler und Nachtheil einer allzugrossen Vervielfältigung der Klassen, wie der Ordnungen und Gattungen, zu hüten, weil diese nicht nur schon die Rüge des Ueberflüssigen und Lästigen verdient, sondern weil sie auch wirklich die Uebersicht und Diagnose der Krankheiten nur erschwert und verwirrt, und einer vagen und unsichern Empirie, einem oberflächlichen Haften an Nominaldistinctionen und einer täuschungsvollen Jagd nach Symptomen, um sie für Arten auszugeben, nur zu gefährdend die Hand bietet.

Wir überzeugen uns nach langer und sorgsamer Prüfung, dass alle in der Erfahrung vorkommenden Krankheiten sehr füglich und auf eine den Anforderungen einer consequenten Nosologie wie dem Zwek des Diagnostikers und Klinikers hinreichend entsprechende Art auf sieben Klassen reducirt werden können. Wir sind dabei keinesweges gesonnen, diese Zahl, wie überhaupt unsre Klassenabtheilung für die einzig rechte und brauchbare angeben zu wollen. Wir rechten daher auch gar nicht mit Denen, welche diese Zahl vermehrt oder aber (was doch bis jetzt, ausser Brown, noch kein Nosologe neuerer Zeit gethan hat) vermindert wissen wollen, noch mit denen, welche von andern Principien der Krankheitsunter-

scheidung und der Classification ausgehend, es vorziehen, ihre Klassen, Ordnungen, auf eine ganz andere Weise zu bestimmen. Ja wir gestehen es selbst gerne ein, und werden im Verfolg öfter Anlass nehmen, dieses zu bemerken, dass auch unser Klassificationssystem der Idee, die wir ihm zu Grunde legen, und den Anforderungen, die man mit Strenge an ein vollkommen zweckmässig und consequent durchgeführtes System machen kann, und die wir sehr wohl erkennen, nicht durchgängig entspricht, und dass es manche von uns selbst wohl gefühlte Mängel und Unvollkommenheiten an sich trägt, die wir ihm nicht zu nehmen im Stande waren. Allein wir beruhigen uns auch mit der Ueberzeugung, dass nach dem Stande unserer Wissenschaft und Kunst kein nosologisches System von gewissen Mängeln und Gebrechen frei seyn kann, und dass dasjenige immer noch das brauchbarste ist, welches die wenigsten derselben an sich trägt. Wir haben noch eben jetzt eine Unvollkommenheit, die wir in dem ersen Entwurf dieses Systems aufgenommen hatten, und die wir bei späterer Prüfung für sehr wesentlich erkannten, dadurch verbessert, dass die erste und die zweite Klasse, welche wir früher in eine Klasse, mit dem ihr gegebenen Karakter eines vorwaltend-dynamischen Leidens und Reagirens, oder eminenter Erregungs-Krankheiten, vereinigt, und sie in zwei Unterklassen oder Ordnungen geschieden hatten, nunmehr getrennt haben. Denn wenn sich schon jene Anordnung aus dem allgemeinen Gesichtspunkt rechtfertigen liess, so fanden wir es doch dem praktischen Zweck der Nosologie angemessener,

und mit der so sehr variablen Natur und Form der unter jene Klassen gehörenden mannichfachen Krankheiten vereinbarer, jene Ordnungen zu Klassen zu erheben, und in die erste Klasse unter zwei Ordnungen blos jene vorzugsweise als Störungen und Abweichungen der Biodynamik, ohne auffallende Verletzungen im Biochemismus und in den Formen der Organe, bestehenden Kr. zusammenzustellen, welche sich in den Sphären des Nervensystems (nach seinem somatischen Antheil) und des Muskelsystems als Neurosen und als Krämpfe darstellen; dagegen aber in die zweite Klasse, unter zwei Ordnungen, diejenigen minder einfachen, minder eminent-dynamischen, mehr gemischten, Erregungskrankheiten zu reihen, welche immer in einer gewissen wesentlichen Gemeinschaft den beiden Grundsystemen angehören, immer mehr oder minder den Heerd ihrer Erscheinungen im Gebiet des Blutsystems aufschlagen, und zugleich immer mehr oder minder sichtliche Störungen im Biochemismus, materielle Veränderungen und Krankheitsprodukte, mit sich bringen (Fieber und Entzündungen). — Was hierüber weiter zu sagen wäre, wird sich aus der folgenden Klassen-Entwicklung ergeben *)

*) Zur deutlichern und leichtern Uebersicht der wesentlicheren Punkte und der leitenden Ideen, welche den nun folgenden Klassenbestimmungen nach ihrer innern Bedeutung zu Grunde liegen, war es freilich unvermeidlich, dass, im Bezug auf die drei ersteren Klassen, gewisse Hauptsätze aus dem ersten Band unsres Handbuchs der Klinik, Abschnitt II, zu den dort für den Zweck und die Gränze einer allgemeinen Pathologie vorläufig aufgestellten Principien

16.

ERSTE KLASSE: Krankheiten mit hervorstechend dynamischem Karakter, (*Morbi eminenter et exquisite dynamici*), das heisst solche, deren Wesen und somit der nächste und hauptsächliche Grund ihrer pathognomonischen Erscheinungen in Störungen, Abweichungen und Missverhältnissen der thierischen Erregungen und Kraftäusserungen in den organischen Grundsystemen, von Seiten der Receptivität, wie der Reaction, besteht; oder mit andern Worten: einfachere und eminentere Erregungskrankheiten.

Das wesentlich Bedingende und Karakteristische für die Krankheiten dieser Klasse ist somit, dass in ihnen irgend eine ungewöhnliche und normwidrige Veränderung und Störung in den Verhältnissen und Aeusserungen der thierisch - organischen Erregung, nach ihrer receptiven wie nach ihrer reactiven Seite,

einer Kr. - Klassification gehörig, theilweise wieder herübergetragen wurden. Allein schon eine flüchtige Vergleichung wird dem Leser zeigen, dass das jetzt in jenen Beziehungen Vorzutragende nichts weniger als eine blose Wiederholung des früher Vorgetragenen ist, was es ohnehin in Bezug auf die jetzt erst neu hinzugekommeneu Klassen und Ordnungen etc. gar nicht seyn kann. Vieles ist hier ganz anderst gestellt, anderst eingetheilt und untergeordnet, und aus neuen Gesichtspunkten, die sich mir seitdem als klarer und angemessener ergeben hatten, betrachtet. Namentlich sind die Ordnungen der Kr. hier wesentlich verändert, und ihre Unterscheidung jetzt erst ausgeführt.

irgend eine Verletzung des vitalen Gegensatzes und Antagonismus der organischen Systeme in einzelnen oder mehreren Organen und Gebietstheilen, und des darauf beruhenden organisch-dynamischen Gleichgewichts, irgend eine Anomalie des Aufnehmens äusserer Eindrücke und Reize nach Grad und Art, wie der organischen Bewegungen nach innen und nach aussen, als das wesentlich und hauptsächlich Krankhafte, wenn auch nicht als das einzige, bestehe, welches den Hauptgrund (die *ratio proxima continens*) der wesentlicheren und diagnostischen Erscheinungen solches Krankseyns enthalte, und dadurch auch für die Therapie die nächste und wesentliche Heilanzeige, so modificirt, wie sie dem nosodynamischen Verhältniss im Individuum entsprechen muss, bestimme. (Vergl. Handb. d. Klin. Bd. I. S. 426. fgg.)

Nach dem, was schon früher im I. Band des H. d. Kl. über die unzertrennbar correlativen Verhältnisse zwischen irgend einem deutlicher hervortretenden organisch-dynamischen Erkranken und Leiden zu irgend einem daraus hervorgehenden oder auch ihm zu Grunde liegenden krankhaften Zustand des Biochemismus im weitesten Sinn des Wortes, oder der Mischung und überhaupt der qualitativen und quantitativen Beschaffenheit der die thierischen Flüssigkeiten und die festweichen Theile bildenden imponderablen und ponderablen Materien gesagt worden ist, bedarf es kaum des Zusatzes, dass bei der Aufstellung von vorzugsweise und exquisit dynamischen Krankheiten ein gewisses Mit-Vorhanden-

seyn und selbst Mit-Bedingtseyn krankhafter Veränderungen in dem thierisch-chemischen oder materiellen Verhalten der zunächst in krankhafte Erregungen und Bewegungen versetzten Systeme und Organe keinesweges ausgeschlossen wird, vielmehr ja *eo ipso* anerkannt werden muss. Ein ausschliessliches Erkranken und Versetzseyn des Lebens in seiner organisch-dynamischen Sphäre, in den Erregungen und Bewegungen der sensiblen und irritablen Gebilde der Gefässe, Drüsen und Häute, ohne Rückwirkung auf die materielle Sphäre des Lebens, giebt es nicht und ist undenkbar, wie schon früher und auch oben wieder (§. 7.) bemerkt wurde, und es bedarf kaum hierüber einer Erläuterung.

Ein Schmerz, ein Krampf, eine Lähmung, wenn auch unabhängig von jeder innern Säfteausartung oder sogenannten Krankheitsmaterie, unmittelbar von äussern Reizen erzeugt, wird auch in den gelindesten Graden nicht ohne einige Rückwirkung auf abnorme Veränderung (Ausartung oder wenigstens fehlerhaftes Mengenverhältniss) der in dem nächsten Bereich der dynamisch erkrankten Organe befindlichen Flüssigkeiten bestehen, wenn auch diese Einwirkung auf den Chemismus oder auf das Mengenverhältniss des Flüssigen so unbedeutend und vorübergehend seyn sollte, dass weder in dem Blute noch in der Lymphe oder in einem andern abgesonderten Saft irgend etwas Krankhaftes wahrgenommen werden sollte. — So einleuchtend und trivial auch diese Wahrheiten sind, so scheint doch ihre Wiederholung gerade in den jetzigen Tagen nothwendig werden zu wollen.

Nur von einem Hervorstechen, Ueberwiegendseyn, eines krankhaften Erregungs- und Reactionszustandes in Krankheiten dieser Klasse kann die Rede seyn (wie es schon die oben ausgedrückte Bestimmung besagt), so zwar, dass die mehr oder weniger mit hervortretenden Erscheinungen in dem Gebiet des Biochemismus, die krankhaft werdenden Absonderungen, die Ausartungen einzelner Säfte, die Anhäufungen und Profluvien des Blutes u. s. w., hier immer nur eine untergeordnete Rolle von accessorischen oder sekundären Symptomen spielen, so lange wenigstens, als die Krankheit ihren Klassenkarakter behauptet, und nicht in eine andere Klasse, namentlich in die zweite, dritte, fünfte, oder auch durch bedeutender und bleibender werdende Organisations-Ausartungen in die sechste, übergeht. Solche Uebergänge ereignen sich allerdings häufig und vielfach, und es muss hier durchaus dem Arzt überlassen bleiben, einer Krankheit solcher Art, sofern sie auch ursprünglich der ersten Klasse angehörte, ihren Platz in derjenigen Klasse anzuweisen, unter welche sie nach dem Zeitpunkt, in welchem sie der Arzt nun beobachtet und zu behandeln übernimmt, und nach den nunmehr überwiegend gewordenen innern Zuständen und äussern Merkmalen, am natürlichsten und am bestimmendsten für die Heilanzeigen zu bringen ist.

Insofern nun ein eminentes und exquisites Leiden und krankhaftes Wirken der thierischen Kräfte niemals in den beiden organischen Grundsystemen, dem sensiblen und dem irritablen, ursprünglich

in gleichem Grad und mit gleichem Einfluss auf die wesentlichen und diagnostischen Symptome einer Krankheit entstehen und bestehen kann, sondern immer das eine oder das andere System in einem höheren und hervorstechenderen Grad, es sey protopathisch, oder sekundär, leidet, und dadurch die Aussenseite der Krankheit und ihren Gang gleichsam beherrscht, ihre wesentlicheren und eigenthümlicheren Symptome, so wie ihren eigenthümlichen Heilungs-Karakter begründet, insofern zerfällt diese Klasse am natürlichsten in zwei Ordnungen, nach dem Vorwalten des Leidens und krankhaften Wirkens des einen oder des andern Hauptsystems.

ERSTE ORDNUNG: Krankheiten mit dem Karakter eines eigenthümlichen eminenten und die Form wie die Heilanzeige vorzugsweise und in den Hauptpunkten bestimmenden Leidens des Nervensystems, innerhalb seines körperlichen Gebietes, darunter begriffen das Hirn, Rückenmark, Gangliarsystem, und die Nerven der Muskeln, Häute, Gefässe und Eingeweide, und nach ihren somatischen Verhältnissen und Erscheiuungen, mit Ausschluss der in dem *Sensorium commune* oder dem Geist und Gemüth vorkommenden oder auf dasselbe reflectirten Sensibilitätskrankheiten, d. i. der eigentlich psychischen, welche in einer besondern Klasse zusammengestellt werden. Diese Ordnung umfasst somit die somatischen Nervenkrankheiten im engern und eigentlichen Sinn (*Neuropathiae somaticae, sive Neuroses proprie sic dictae*). Aus-

geschlossen bleiben jedoch, wenn sie schon an sich unter diese Ordnung gehören, die örtlichen Neurosen der Sinnwerkzeuge, namentlich des Auges, Ohres, der Geruchs- und Geschmacksorgane, indem wir diese mit unter die Klasse der organisch-örtlichen Krankheiten (die 17te) bringen werden. — Uebrigens liegt den allgemeinen Krankheiten dieser Ordnung, insbesondere den Neuralgieen, sehr oft eine materielle unterhaltende Ursache zu Grunde, und complicirt sie oft so, dass sie dann Uebergänge in die zweite, ja in die dritte, Klasse bilden.

ZWEITE ORDNUNG: Krankheiten mit einem eminenten und die Form wie die allgemeine Indication vorzugsweise bestimmenden Leiden des irritabeln Systems, namentlich der Muskeln, muskulös-fibrösen Häute, und des Blutgefäss-Systems sammt dem Herzen, hierunter wiederum in höherem Grade des arteriellen Systems; — die Krampfkrankheiten, (*Spasmi*), und zwar sowohl und hauptsächlich die allgemeineren, (*Morbi spasmodici et convulsivi universales, exquisiti*), als die örtlichen einzelner muskulöser Eingeweide und Muskeln (*Spasmi partiales, Convulsiones topicae, Crampi*). Ausgeschlossen aus dieser Ordnung bleiben solche gemischte Zustände einer krankhaften Irritabilität, Muskel- und Gefässthätigkeit, und unter diesen insbesondere solche allerdings auch spasmodische Affectionen des Blutgefäss- und Capillarsystems, welche unter ihren wesentlichen Bedingungen und Erscheinungen schon einen höheren und ausgezeichneteren Grad von materiellen oder

biochemischen Ausartungen, namentlich in der Mischung und den chemischen Verhältnissen des Blutes und der Absonderungen, mit sich führen, und dadurch vielmehr zu der folgenden zweiten Klasse gehören. Indessen fallen im Reiche der Beobachtung an Individuen zwischen diese zweite Klasse und die obige Ordnung so vielerlei Zwischenzustände und Uebergänge (wenn z. B. idiopathische Krämpfe fieberhaft werden, oder zu hitzigen Fiebern treten etc.), dass für solche die, oft sehr schwierige, Platzbestimmung im System im jedesmaligen Fall dem Ermessen des Arztes überlassen bleiben muss.

Insbesondere aber fällt zwischen die beiden Ordnungen dieser 1. Klasse eine grosse nnd wichtige Reihe von Krankheiten, die gewissermassen beiden angehören, indem sie aus der ersten Ordnung ihre Entstehung und den wesentlichen Theil ihrer nächsten Ursache erhalten, und in das Gebiet der zweiten Ordnung nur in ihrer Ausbildung und durch das Hervorstechende und Karakteristische ihrer Erscheinungen in diesem Fortschreiten übergehen, nämlich die Lähmungen, (*Paralyses*), und zwar sowohl und vornämlich die vollkommneren, im Nerven- wie im Muskelleben in gleichem Grad ausgebildeten, als die unvolkommenen, die zum Theil noch mehr als Nervenzustände zu betrachten sind. Es lässt sich nicht dagegen rechten, wenn andere Nosologen diese Lähmungen lieber zu einer besonderen Ordnung dieser ersten Klasse (nur nicht zu einer besonderen Klasse selbst) erhoben wissen wollen. Allein da sie doch ihrem Ursprung und Wesen nach unstreitig mehr

den Nervenkrankheiten zugewandt sind, so haben wir sie als eine besondere Unterordnung dieser ersten Ordnung untergereihet.

17.

ZWEITE KLASSE: Gemischte Erregungskrankheiten, in welchen sich mit ausgezeichneten, wesentlichen, und hervorstechend karakterisirenden Phaenomenen normwidriger und krankhafter Aufregungen und Reactionen der organischen Kräfte in ihren Grundsystemen auch mehr oder minder auffallende, aber immer wesentliche und für die Klassen- und Ordnungsform pathognomonische Aeusserungen eines abnormen und krankhaft veränderten Chemismus in dem Gebiet der allgemeinen Säfte sowohl, als insbesondere der Absonderungen und Aussonderungen, einfinden, so zwar, dass hiermit immer zugleich ein mehr oder minder thätiges Naturstreben zur Ausscheidung (*Eccrisis*) der krankhaft erzeugten und alienirten Materien, unter den Erscheinungen von materiellen Crisen auf verschiedenen Aussonderungswegen, und in verschiedenem Grade des Erfolges, mit verbunden ist. (*Morbi dynamico-materiales, eccritici*).

In den Krankheiten dieser Klasse bleibt zwar allerdings noch der dynamische Karakter, zumal für die Heilanzeige, der vorherrschende und im Ganzen constitutive; ja von einem lebhafteren und rascheren, oder aber langsameren und schwächeren, regelmäsigeren (in Zeit und Grad) oder unregelmäsigeren Wirken und Gegenwirken der aufgeregten und

entzweiten Kräfte in den organischen Systemen wie in den zusammengesetzteren Organen der Plastik und Absonderung hängt ein grosser Theil des Unterschiedes in der Form und dem Gang der Krankheiten, und so insbesondere der ganze Typus derselben ab. Allein es tritt in ihnen — wenn schon mit grosser Stufen- und Umfangsverschiedenheit in den verschiedenen Arten — auch schon ein Nosochemismus der flüssigen, in einzelnen solcher Krankheiten, und in deren höheren Graden oder längerer Dauer, auch in den festweichen Theilen sichtbarer und einflussreicher für die Form hervor, und offenbart sich am stärksten in dem Gebiete der aus dem Blute geschiedenen Absonderungen, zum Theil (bei der zweiten Ordnung sogar wesentlich) im Blute selbst. Die Krankheiten dieser Klasse werden dadurch schon minder einfach, als *caeteris paribus*, die der ersten Klasse. Die Umänderungen und zum Theil eigenartigen Alienationen in der Mischung einzelner oder mehrerer Säfte, die auffallenden Erscheinungen mehr oder minder eigenartiger Umwandelungen und Quantitäts-Abweichungen in den Absonderungen, und insbesondere noch die unter übrigens günstigen Umständen eintretenden kritischen Ausleerungen verschiedenartiger Krankheitsmaterien (wenn schon unter organischer Mit-Produktion und Umwandelung), oder die s. g. *Crises materiales*, mit den sie vorbereitenden *Moliminibus biodynamicis*, geben den Krankheiten dieser Klasse viel Eigenes, mehr Selbstständiges, aber auch mehr Complicirbares, und lassen zugleich mehrfache Uebergänge (so na-

mentlich durch unvollkommene oder unterbrochene Crises) in die III. und V. Klasse zu. Diese an Gattungen und Arten sehr zahlreiche und den grösten Theil der acuten Krankheiten umfassende Klasse zerfällt in zwei grose Ordnungen, die wir nach dem Vorwalten des Leidens und Wirkens entweder *a*) des Nervensystems, sammt dem Hirn und Rückenmark, oder *b*) des Blutgefäss-Systems sammt dem Herzen, und dem Capillarsystem, und nach den Veränderungen im Blute selbst unterscheiden. Nämlich

ERSTE ORDNUNG: Die wesentlichen Fieber, sowohl hitzige, als chronische, welche und sofern sie selbstständig, eigenartig und constant im Typus und Verlauf, und nicht blos symptomatische oder zufällig accessorische Epiphaenomena zu andern Krankheiten mit einem örtlichen Heerd sind (*Pyrexiae*, *et Febres cardinales protractae*, *diuturnae*). — Aus dieser Ordnung bleiben ausgeschlossen: 1) die ganze Reihe der hektischen und phthisischen Fieber, welche und weil sie ihren Ursprung und Heerd von einem organisch-örtlichen Leiden, der kranken Lunge, Leber etc., erhalten, und somit nur Symptome und Reflexe desselben sind. *b*) Die sämmtlichen exanthematischen Fieber. Denn obgleich die acuten Exanthemata von Seiten der von ihnen unzertrennlichen Pyrexie allerdings mit unter diese Klasse und Ordnung gebracht werden könnten, so haben wir es doch für besser und vortheilhafter für die Diagnostik erachtet, sie im Verein mit den chronischen Exan-

themen in eine eigene Klasse (IV.) zusammenzustellen, worüber wir uns unten (§. 19.) noch weiter erklären werden. *c*) Diejenigen Fieber, die zu der folgenden Ordnung als deren Symptome gehören.

ZWEITE ORDNUNG: Die Entzündungen, sammt den sie in wesentlichem Zusammenhang begleitenden Fieberzuständen; (*Hyperhaematoses s. Phlogoses, Inflammationes; cum febribus exquisite inflammatoriis*). Unter dieser merkwürdigen und nicht sowohl an Gattungen als an Arten sehr reichen Ordnung werden nicht nur die wahren oder vollkommenen Entzündungen, sondern auch die unächten und unvollkommenen, als zwei in ihrem Wesen und für die Therapie bestimmter noch als in ihren Formen und für die Diagnostik unterscheidbare innere Gattungs-Differenzen betrachtet, und zuerst das Allgemeinere und in diesem das Gemeinschaftliche, oder aber das Verschiedene, der Entzündungsformen und des Entzündungsprocesses, des Verlaufes, und der Ausgänge, abgehandelt, und hierauf werden die besonderen Hauptarten der fieberhaften Entzündungen nach der Verschiedenheit ihres Sitzes oder Heerdes, wie gewisse Nebenverhältnisse und Zusammensetzungen betrachtet. — So wie diese erwähnten Krankheiten in ihren Ausgängen und Folgen sehr häufig und vielfach in das Gebiet der folgenden (III) Klasse, und auch in das der V. hinüberspielen, so bringt es auch ihre Darstellung mit, dass schon bei ihr mehreres aus den Gegenständen jener Klassen sogleich mit erwähnt werde.

18.

DRITTE KLASSE. Krankheiten mit dem Karakter einer vorwaltenden chemisch-materiellen Ausartung einzelner oder mehrerer Säfte und fester Theile: die Cachexieen. Es sind dieses solche Krankheiten, in welchen mannigfache Ausartungen und normwidrige Umwandelungen in der Mischung und den sinnlichen, chemischen und formellen Qualitäten der thierischen Flüssigkeiten, zum Theil auch der festen Theile, auf eine hervorstechende Weise und in auffallenderem Grade in die Erscheinung treten, und dieses zwar so, dass eben diese eminenten Ausartungen des Biochemismus und mehr oder weniger auch Hinneigungen und Uebergänge zu einer Pseudoplastik oder zu normwidrigen Metamorphosen, die constanten und eigenthümlichen, von dem Gattungs- und Arten-Karakter unzertrennlichen, mehr oder weniger diagnostischen Attribute dieser Kranheiten ausmachen. Auch in diese Klasse gehören nur allgemeine Krankheiten im oben bezeichneten Sinn, und daher können auch nur solche Organisations- und Form-Ausartungen (*Dysmorphiae*), insofern sie häufigere Begleiter und Folgen allgemeinerer Cachexieen sind, unter diese Klasse als Arten oder Abarten aufgenommen werden. Doch finden bei mehreren solchen Arten von krankhaften Form- und Organisations-Umwandelungen, welche

immer mehr sich den örtlichen nähern, oder zu solchen temporär werden können, nicht zu begränzende Uebergänge in die vierte Klasse statt.

Die Krankheiten dieser Klasse sind natürlich und nothwendig immer auch zugleich Erregungskrankheiten in einem gewissen Grad, und in einem gewissen (sehr verschiedenartigen) Theil ihrer Erscheinungen; so wie es sich von selbst versteht, dass sie (die allgemeinen wenigstens und selbst die bedeutenderen topischen) in ihren innern aetiologischen und productiven Verhältnissen immer mehr oder weniger zugleich mit Anomalieen der Erregung und der Gefäss- und Nerventhätigkeit zusammenhängen, oder von diesen ausgehen. Auch gestattet deshalb diese Krankheitsklasse noch weit weniger eine feste und beharrliche Abgränzung, als die vorige. Und so wie es leicht und häufig geschiehet, dass Krankheiten aus dieser Klasse im Individuum, durch stärkeres und für ihre Form wie für ihre Therapie bestimmender werdendes Hervortreten ihres Erregungs- und biodynamischen Karakters sich mehr der ersten Klasse nähern, oder in diese völlig übergehen können, so mag es auch gar wohl zugegeben werden, und in dem eben bemerkten Fall keinen wesentlichen Unterschied machen, wenn dergleichen Krankheiten von andern Aerzten eher zu den ersten Klassen gezählt werden sollten. Im Allgemeinen aber tritt doch dann, wenn Krankheiten dieser zweiten Klasse deutlicher entwickelt und reiner ausgebildet sind, insbesondere, wenn sich dieses zugleich in dem Habitus und der Form der Organe ausdrückt, das

dynamische Leiden mehr zurück, und die Verletzung oder Ausartung der Mischung und Organisation wird das Vorherrschendere für Form und Diagnose, wenn auch darum nicht in gleichem Grad für das Wesen und die Heilbedingungen dieser Krankheiten.

19.

Ihren Hauptheerd hat diese Klasse, welche, wenn auch nicht in den Gattungen, doch in den Arten und zumal Abarten bei weitem die zahlreichste und zugleich die metamorphosenreichste ist, in dem System, von welchem alle Processe und Produkte des thierischen Chemismus und Plasticismus ausgehen, im lymphatisch - vasculösen und glandulösen, sowohl in seinen absondernden als in den aneignenden und reproductiven Gebietstheilen. Bei weitem die meisten der in diese Klasse gehörigen Krankheiten sind solche, welche dem lymphatisch - plastischen und Absonderungs - System insofern wenigstens vorzugsweise eigen sind, als sie in den unterschiedlichen Theilgebieten desselben ihren Hauptsitz haben, und ihren Specialformen und Hauptphänomenen nach von den verschiedenen krankhaften Zuständen der Mischung, Bindung und Scheidung der thierischen Elemente, flüssiger wie fester Theile, der Assimilation, Nutrition, Plastik und Reproduktion, und der Absonderung, kurz von den specielleren Arten und Formen der krankhaften Metamorphose und Allo - oder Kakoplastik abhängen.

Mit den Phänomenen der verletzten und ausartenden Biochemik und Plastik verflechten sich immer

mehr oder weniger Zustände und Symptome von krankhaften Erregungen und Reactionen der Nerven und des Blutgefässsystems; ja es können diese selbst unter bedingenden Umständen vorherrschen und dann die Form in überwiegendem Antheil bestimmen. Es kann somit unter solchen Verhältnissen selbst der Klassen- und Heilkarakter solcher Krankheiten eine Umwandlung erleiden, die auf die Therapie derselben den bestimmendsten Einfluss haben muss. Denn indem die Therapie, welche gegen die Krankheiten mit dem reineren und e m i n e n t e n Karakter dieser Klasse angezeigt ist, im Wesentlichen die alterirend auflösende ist, so wird in den Arten und Fällen von Cachexieen, wo das Leiden der Nerven oder der Blutgefässe vorwaltet, und wohl selbt das Nächstursachliche ist, vielmehr die reizende, oder die stärkende, oder die krampfstillende, oder die narkotische, oder aber eine modificirt antiphlogistische die angezeigte werden. Cachexieen können z. B. in fieberhafte Phlegmasieen, Nervenkrankheiten, Krämpfe u. s. w. übergehen. Und überhaupt geschieht es häufig, dass Krankheiten, die in der Regel und in der Mehrheit der Individuen sich als vorzugsweise chemisch-materielle verhalten, unter dem Einfluss herrschender epidemisch-atmosphärischer und endemischer Constitutionen, so wie vermöge der Diathesis der Individuen, theils in die oben aufgestellte zweite Ordnung der ersten Klasse, theils in die zweite Klasse übergehen. In diesem Fall muss dann die Stellung solcher Krankheitsabarten im System dem Nosologen ganz frei gelassen werden. Allein als Regel steht doch für diese dritte Klasse fest, dass

die Haupterscheinungen, durch welche sich die unter sie zu rechnenden Krankheitsgattungen und Arten auszeichnen, und vermöge welcher allein ihnen der Platz in dieser Klasse gebühren kann, in auffallenden Verletzungen, Umwandlungen, und überhaupt immer in höherm Grade der Säfte, und sekundärer Weise erst, auch keineswegs in gleich bedingtem Grade, in Ausartungen und Metamorphosen des Gewebes und der Form der Organe nach ihrer Dimension, Gestaltung und Configuration, oder auch nur in sichtbareren Hinneigungen der ausartenden Absonderungsmaterien zu solchen Produkten einer Pseudoplastik, gegründet seyen.

Unter dem allgemeinen Namen der Cachexieen werden hier nicht etwa ausschliesslich nur die Mischungsausartungen und Qualitätsfehler der festweichen Theile, insbesondere des Haut-, Zell- und Drüsensystems, sondern auch diejenigen Dyscrasieen der Säfte begriffen, welche in den ältern Pathologieen Cacochymieen heissen.

20.

Die Bestimmung der Ordnungen, in welche man diese Klasse am schicklichsten einzutheilen habe, unterliegt schon mehr Schwierigkeiten, als bei den vorigen, eben wegen der so grosen Mannigfaltigkeit ihrer Gattungen und Arten, und wegen der grosen Variabilität ihres vorwaltenden Form- und Heilungskarakters; und wenn gleich auch hier im Allgemeinen dieselben Principien für diese Abtheilung befolgt werden können und müssen, so sind doch im Einzel-

nen mehrere Abweichungen und Sonderungen zur Erleichterung der Uebersicht der einzelnen Sippschaften und zum Behuf der Diagnose unvermeidlich. Auch erleidet in unserm System schon dadurch diese dritte Klasse eine sehr bedeutende Beschränkung ihres Umfangs, des eben bezeichneten Zweckes wegen, und auch um sie nicht unverhältnissmässig gross und zahlreich in ihren Gattungen und Arten aufzustellen, dass ein sehr beträchtlicher Theil derselben, nämlich die gesammten Exantheme, so weit sie zugleich in diese dritte Klasse gehören, und dann auch derjenige Theil der Aussonderungskrankheiten, oder Profluvien, welcher ebenfalls in die dritte Klasse aufgenommen werden könnte, endlich auch eine grose Anzahl derjenigen mehr örtlichen Dysmorphieen oder Organisationskrankheiten, welchen offenbar Cachexieen zu Grunde liegen, aus dieser dritten Klasse weggelassen, und zu besonderen Klassen (der IV., V. und IV.) constituirt worden sind. Anfangs war ich wohl Willens gewesen, auch alle diejenigen Dysmorphieen, oder örtliche Mischungs - und Gestaltungs - Ausartungen von Organen, welche oder insoweit sie als Folge und besondere Formen von Cachexieen zu betrachten seyn könnten, unter diese III. Klasse, in einer besondern Ordnung, zusammenzustellen, und hatte dieses bei dem ersten Entwurf dieses Systems auch schon gethan. Allein ich fand bald, dass es in vieler Hinsicht weit rathsamer und vortheilhafter sey, die rein örtlichen und selbstständiger vorkommenden Dysmorphieen von dieser Klasse ganz zu trennen, und sie mit der Klasse, zu der sie am natürlichsten gehören,

nämlich der VI., zu vereinigen; unter diese III. Kl. aber nur diejenigen organ. Formumwandlungen mit aufzunehmen, welche als Abarten und Begleiter von allgemeinen Dyskrasieen in einer gewissen Beständigkeit vorkommen, und solche Arten zum Theil pathognomonisch auszeichnen. So z. B. bei der Syphilis die verschiedenen Formen von örtlichen venerischen Dysmorphieen in den Knochen, Drüsen etc., oder bei der Skrofelkrankheit die örtliche Skrofel und das Skrofel-Geschwür, oder bei den Schwindsuchten die Tuberkeln etc. Gleichwohl wird auch bei dieser Anordnung eine Strenge der Gränzscheidung unmöglich seyn, vielmehr dem Nosologen eine gewisse Freiheit und Eigenwahl in der Stellung der Gattungen um so mehr zugestanden werden müssen, da manche dieser örtlichen Metamorphosen und Dysmorphieen selbst schon als Begleiter und Folgekrankheiten von Krankheiten der beiden ersten Klassen, besonders der zweiten, auftreten können.

Wenn sich nun auch in allen Krankheiten dieser Klasse der Karakter einer mehr oder minder allgemein über das Gebiet der Absonderungs- und Plasticitäts-Organe und ihrer flüssigen und festen Produkte in dem Umfang des Zell-, Drüsen- und Lymphsystems verbreiteten Ausartung in hervorstechender Weise für die Gattungs- und Artenformen aussprechen muss, so lassen sich doch in ihr am füglichsten und consequentesten folgende Ordnungen unterscheiden:

ERSTE ORDNUNG: Cachexieen mit relativ hervorstechender Affection des Sensibilitäts-Systems, jedoch immer auch in wesentlicher Mitbedingung

eines entsprechenden Leidens des Blutgefäss-Systems, und in dessen Folge mehr oder weniger mit Fieberzustand und Ernährungs-Abnahme (*Cachexiae hyperaesthetica et atrophicae febriles*); worunter als Unterordnungen *a*) die gesammten idiopathisch-fieberhaften Atrophieen und Schwindsuchten, und *b*) die Gicht mit ihren Arten begriffen werden. — Diese Ordnung bildet durch den ihr eigenthümlichen Zustand eines anhaltend-nachlassenden Fiebers und durch den schon mehr dynamischen Karakter, den sie dadurch erhält, einen Uebergang rückwärts zu den Krankheiten der ersten Ordnung der zweiten Klasse; und eben so können auch Krankheiten dieser I. Ordnung der II. Kl. bedingterweise leicht in diese I. Ordnung der III. Klasse übergehen.

ZWEITE ORDNUNG: Cachexieen mit relativ hervorstechendem Leiden und Ausarten des Muskel- und Blutgefäss-Systems, ohne dass diesem ein Fieberzustand wesentlich und in constanter Verbindung eigen ist, oder so, dass diese Krankheiten erst in ihren höhern Graden und unter verstärkenden Einflüssen fieberhaft werden. (*Cachexiae musculares et sanguineae*). Der unterscheidende Karakter dieser Ordnung ist dem Wesen wie den Erscheinungen nach ein mehr materieller, nämlich insbesondere die auffallender und allgemeiner hervortretende Entmischung und Ausartung des Blutes, zumal des venösen, und auch selbst der Muskelsubstanz, so wie zusammengesetzterer Parenchymen. Demnach gehören unter sie vornämlich die Gattungen der scor-

butischen und chlorotischen Krankheiten, die Melanoses, Gelbsuchten u. a.

DRITTE ORDNUNG: Cachexieen mit absolut überwiegendem und durchaus vorherrschendem Leiden und Ausarten des Lymph-, Drüsen- und Zellsystems, und der in deren Gebiet gehörenden Absonderungen. (*Cachexiae lymphatico-glandulares et scrofo-pituitosae propriae*). Aus dieser an sich umfangsreichsten Ordnung fallen (wie schon bemerkt) hier weg die beharrlich exanthematischen Cachexieen, und die mit dem eminenteren Symptom von Profluvium begleiteten. Doch wird die Syphilis mit deren Abarten nicht unter die ersteren, sondern unter diese Ordnung der III. Klasse aufgenommen werden.

21.

VIERTE KLASSE: Die Ausschlagskrankheiten von eigenthümlicher Art und mehr oder minder specifisch-differenten Formen, mehr oder weniger mit einem Allgemeinleiden verbunden.

(*Morbi Exanthematici, Cutanei peculiares*).

Ein groser Theil dieser Krankheiten, und insbesondere die Reihe der acuten Exantheme, könnte (wie schon oben erinnert wurde) wegen des ihnen wesentlich eigenen, ihren Verlauf bestimmenden, Fiebers allerdings mit gleichem Fug, ja noch eigentlicher, unter die zweite Klasse gebracht werden, an welche sie sich auch in Hinsicht auf das Wesentliche ihres Heilungskarakters, der doch

hauptsächlich von der Verschiedenheit ihres Fieberkarakters abhängt, viel näher anschliessen. Ein anderer nicht minder groser, ja in den Arten noch viel zahlreicherer Theil dieser Klasse, die chronischen Ausschläge, würde sich mit mehr Recht unter die dritte Klasse, und zwar abermals theilweise unter deren zweite Ordnung, und dem grösern Theil nach unter die dritte Ordnung reihen lassen, sofern sie in einem sehr wesentlichen und specifisch diagnostischen Theil ihrer Erscheinungen und nächsten Ursache den Karakter dieser 3ten Klasse tragen. Endlich können auch alle diejenigen Hautausschläge, die nur als rein örtliche, mit keinem Allgemeinleiden verbundene, *Vitia et Turpitudines cutis et cuticulae* (als *Vitiligines*, *Lentigines*, oder andere Arten des sogenannten Ausfahrens u. s. w.) erscheinen, unter die (VI.) Klasse der Localkrankheiten gebracht werden. Und dieses dürfte schon der Consequenz wegen und um so füglicher geschehen, da keineswegs alle exanthematischen Krankheiten eine solche bestimmte und constant-specifische Differenz ihrer Form und ihres Verlaufs besitzen und behaupten, dass nicht im Gegentheil mehrere derselben groser und vielfältiger Variationen, Verschmelzungen, und Uebergänge in andere exanthemathische Formen und so auch in andere Klassen, mit Ablegung selbst, oder mit Nicht-Entwicklung der exanthematischen Form, fähig wären, wie dieses in der Folge gezeigt werden wird.

Da indessen doch der grösere Theil der Hautausschlagskrankheiten in der Form wie in der Art

des Erscheinens und des Verlaufes der Ausschläge etwas Beharrlich-Eigenthümliches und Specifisch-Unterscheidendes hat, und diese auch dadurch etwas Eigenthümliches und mehr oder minder specifisch Selbstständiges in ihrer materiellen Natur erkennen lassen, wie solches besonders in den unmittelbar ansteckenden oder auch epidemisch-ansteckenden Exanthemen der Fall ist, und da diese Eigenthümlichkeiten der exanthematischen Form wie der übrigen pathognomonischen Symptome immer doch ein sehr wesentlicher (bei mehrern selbst das entscheidendste) Moment für die Diagnose und Symptomatologie dieser Exantheme begründet, so ist es eben sowohl für die specielle Nosologie als für die Klinik angemessener und vortheilhafter, diese Ausschlagskrankheiten (mit Ausschluss der blos zufälligen rein symptomatischen und ganz unbeständigen) in eine Klasse zusammenzustellen.

22.

Allerdings finden auch für diese Klasse keine scharfe Gränzen statt, je weniger einzelne Gattungen und Arten solcher exanthematischen Krankheiten eine unwandelbare Eigenthümlichkeit und Selbstständigkeit behaupten, und je mehr einzelne derselben unter besonderen Umständen als mehr zufälliges und unbeständiges Symptom anderer für sich selbstständiger Krankheiten auftreten und auch wieder verschwinden können, ohne dass das Wesen der Cardinalkrankheit dadurch nothwendig verändert wird. So unter den acuten Exanthemen der Friesel, die Essera, die

Petechien, zum Theil selbst die Rose, — unter den chronischen mehrere Arten und Abarten von Flechten, Phlyctaenen, Papulis u. m. a.

Insofern ein Theil dieser Ausschlagskrankheiten auf eine eigenthümliche und constante Weise (wenn schon auch mit Ausnahmen und Uebergängen im Individuum) an eine acute Fieberform gebunden ist, ein anderer Theil hingegen in der Regel (sofern innere und äussere Einflüsse diese in Individuen nicht ändern) ohne Fieber auftritt, und langsam (in chronischer Form) verläuft, kann diese Klasse am bequemsten nach diesem Unterscheidungsgrund in zwei Ordnungen abgetheilt werden. Dieses jedoch mit dem Vorbehalt, dass einzelne Exantheme in einzelnen Menschen, in verschiedenen Zeiträumen, ja unter gewissen Umständen (Epidemieen, Orts- und Witterungsconstitutionen) selbst temporär in einer Mehrheit von Menschen, ihren Platz wechseln, und in eine andere Ordnung übergehen können.

A. Fieberhaft hitzige Ausschlagskrankheiten, (*Morbi exanthematici acuti febriles*). Das wesentliche Attribut dieser der zweiten Hauptklasse am nächsten stehenden (§. 21.) Krankheiten ist das Fieber von anhaltend remittirendem Typus und mit Crisen, und von seiner verschiedenen Natur wird zunächst die verschiedene Therapie dieser Exantheme bestimmt.

B. Chronische, nicht wesentlich fieberhafte, Ausschlagskrankheiten (*Exanthemata chronica*), zu welchen mehr nur zufällig und nach Umständen ein Fieber von langsamerem Verlauf und ohne

wahre Krisen hinzutreten kann. Unter diese Ordnung können auch gar wohl diejenigen Hautkrankheiten und Degenerationen der drüsigen Gebilde in und unter der Haut, so wie des Zellgewebes unter ihr, begriffen werden, welche von einem specifischen Gift entstehend, und von aussen (durch Infection der Hautdrüsen und Lymphgefässe) aufgenommen, sich immerhin weiter über die Gränzen des Haut-, Lymph- und Drüsensystems, über das ganze Zellfasersystem, ja über den ganzen Organismus verbreiten, welche dadurch zu allgemeinen Cachexieen werden, und in solcher Ausbreitung die ihnen ursprünglich eigene Form exanthematischer Krankheiten im engern Sinn des Wortes mehr oder weniger verlieren können. Jedoch werden, wie schon bemerkt, die venerischen Krankheiten und ihre Abarten aus dieser Klasse und Ordnung ausgeschlossen, und der dritten Klasse zugetheilt, weil das Exanthematische in der Siphilis doch nur das minder Constante und minder Wesentliche ist, der wahre Karakter derselben aber immer in einer allgemeinen und örtlichen Cachexie von specifischer Natur besteht.

* * *

Schon mehrere dieser letztern (chronischen) Exantheme können entweder in ihrem Entstehen nur auf einzelne Hauptstellen beschränkte Dyskrasieen und Dysmorphieen, also mehr nur örtliche Hauptkrankheiten ohne allgemeines Leiden des Lymph- und Blutgefässystems oder des Nervensystems, gewesen seyn, oder sie können aus vorher allgemeinen

Krankheiten in ihrem Verlauf und durch eine Art kritischen Absatzes zu örtlichen Hautaffectionen mit Verchwindung der allgemeinen Affection werden. Noch mehr und eigenthümlicher erscheinen aber auch andere Dysmorphieen sowohl an der äussern Hautoberfläche und an Gliedmassen, als selbst auch an innern lymphatisch-häutigen und drüsigen Gebilden, als örtliche, wenigstens in dem für die Klinik zulässigen Sinn und Grad, in welchem durchaus keine merklichen Symptome einer allgemeinen Cachexie oder irgend eines Fieberzustandes oder irgend krankhafter Affection des Nervensystems vorhanden sind, die zu einer allgemeinen Curmethode berechtigen könnten. Diese Krankheiten können nach diesem Localsitz, wenn schon mit nicht möglicher scharfer Abgränzung von den Krankheiten der dritten und vierten Klasse, in welche sie in Individuen nach bedingenden Umständen und Einflüssen mehr oder weniger überzugehen oder sich zu verschmelzen fähig sind, mit den andern organisch-örtlichen Krankheiten in eine Klasse, die auf die jetzt aufzustellende und ihr auch in vieler Beziehung schon sehr nahe verwandte fünfte Klasse folgen wird, zusammengestellt werden.

23.

FÜNFTE KLASSE: Aussonderungskrankheiten, oder Krankheiten mit dem vorwaltenden Karakter abnormer Aussonderungen und Ausleerungen (*Excretionum vitia et anomaliae*). Es ist hier, wie kaum des Erinnerns bedarf, nicht sowohl von den fehlerhaften Zuständen und Ausartungen der

Materien (Flüssigkeiten) die Rede, welche in und aus den verschiedenen Excretionswegen naturgemäss oder aber gegen die natürliche Bestimmung ausgeleert werden, sondern vielmehr von den Anomalieen oder Störungen, Excessen, und sonstigen krankhaften Zuständen der Ausleerungs-Organe und des Ausscheidungs-Geschäftes selbst; wobei die Ausartungen der Stoffe (*Excretorum*) selbst nur in der ersten Ordnung dieser Klasse in Neben-Erwägung kommen kann. Allerdings fallen diese Krankheiten, welche ihrem Haupt-Phänomen nach als Fehler der Ausleerungen, in Quantität wie in Qualität (bald mehr nur in der einen, bald mehr nur in der andern Hinsicht, bald in beiden zugleich), und zwar entweder als Excesse oder als Defecte derselben erscheinen, ihrem innern Wesen und ihrer nächsten Ursache nach, strenge genommen, theils noch in den Umfang der ersten beiden Klassen, theils und zwar dem grösern Theil nach, in den der dritten Klasse, und könnten daher, wenn man blos nach der logischen Strenge der Principien des Systems verfahren wollte, unter diesen Klassen mit eingereihet werden. Unter jene nämlich, (die erste und zweite Klasse) in sofern, als mehrere Arten und Zahl von Excessen wie von Defecten der Ausleerungen (zumal des Blutes und der Darmfeuchtigkeiten) zunächst und ganz wesentlich von krankhaften Zuständen der Erregung und Reaction, überhaupt des Biodynamismus der Organe, in denen sie statt finden, entstehen und unterhalten werden, so z. B. von Krampf, Hyperaesthesie, Gefäss-Synocha, Entzündung etc., und

in sofern somit in solchen Fällen die Fehler der Ausleerungen zunächst nur Symptome dieser reineren oder gemischteren Erregungskrankheiten sind. Unter die dritte Klasse insofern, als nicht nur in der Mehrheit der Aussonderungskrankheiten, und namentlich der übermässigen Ausleerungen der aus dem Blute und der im Digestionsprocess abgesonderten Säfte (häufig auch des Blutes selbst) eine sehr bedeutende Mischungsausartung offenbar wird, sondern insofern auch vielen dieser krankhaft werdenden Ausleerungen ein solcher *Chemismus morbosus*, oder eine eminente Dyskrasie und Cachexie selbst zu Grunde liegt. Allein da doch eben diejenige Erscheinung, durch welche sich alle diese Aussonderungskrankheiten auszeichnen, etwas Gemeinschaftliches, wenn gleich in sich selbst wieder gedoppelt Verschiedenes, hat, was nicht nur für sie pathognomonisch ist, sondern ihnen auch je nach ihren besonderen Localverhältnissen und den Local-Differenzen der Ausleerungs-Organe die specifische Form-Ausprägung verleihet, und da die dadurch entstehenden *Species morborum* zum Theil wenigstens (in Bezug auf das hervorstehende und dringende Symptom der krankhaft gewordenen Excretion) eine besondere Therapie specifisch anzeigen, so ist für die specielle Nosologie und Therapie die Zusammenstellung aller hieher gehöriger Gattungen und Arten unter eine Klasse allerdings so statthaft als zweckmässig.

Es zerfällt diese Klasse in zwei Ordnungen, nach den beiden entgegengesetzten Zuständen des Zu-

viel oder Zuwenig (wenn nicht vielmehr Mangels) der Ausleerungen:

A. Uebermässige Ausleerungen, *Hypercenoses*, *Profluvia.*

Diese zerfallen wieder am natürlichsten in so viele Gattungen, als es Hauptwege für diese *Profluvia* nach den verschiedenen organischen Systemen, aus welchen sie entsehen können, giebt, also:

a) Blutflüsse aus Arterien und Venen (*Haemorrhoeae*). *b*) Darmflüsse, (*Enterorhoeae*). *c*) Schweissflüsse, (*Hidrorhoeae*); sofern sie nicht bloses Symptom der Crisen, oder aber verschiedener Cachexieen und anderer Krankheiten aus den vorigen Klassen sind. *d*) Harnflüsse, (*Urorhoeae*) mit gleicher Bedingung. *e*) Schleimflüsse, (*Phlegmatorrhoeae*). Speichelflüsse. *g*) Saamenflüsse. *h*) Milchfluss.

B. Gehemmte Ausleerungen, Verhaltungen (*Retentiones*, *Epischeses*),

es versteht sich, von Stoffen, deren fortwährende Ausscheidung zu den naturgemässen und nothwendigen Functionen gehört. Hierunter sind, mit Uebergehung solcher Retentionen einzelner Aussonderungs-Flüssigkeiten, die nur als mehr zufällige und inconstante Symptome vorkommen, und nicht eigene Krankheitsarten von bestimmteren Formen bilden, (wie z. B. die *Retentiones et Suppressiones sudoris*, *pituitae* etc.), vorzugsweise als Gattungen begriffen:

a) *Retentio alvi*, *s. Obstipatio.* *b*) *Retentio mensium*, *s. Amenorrhoea.* *c*) *Retentio lactis.*

d) *Retentio Urinae*, *s. Anuria*, *Ischuria et Dysuria*. *e*) *Retentio lacrymarum*, und einige andere noch minder bedeutende.

24.

SECHSTE KLASSE: Die Organisations-Ausartungen, Form- und Substanz-Verletzungen und Entstaltungen, oder die organisch-örtlichen Krankheiten. (*Morbi organomorphici*, *Dysmorphiae partiales et locales*). — Diese Krankheiten nehmen allerdings, einem grosen Theil nach, mehr oder weniger Antheil an dem Karakter der dritten Klasse, als dem ihre Entstehung und ihre Form zunächst bestimmenden, aber doch nur mehr in örtlicher Beziehung, nur für das Organ, oder den Theil des Organs, der krankhaft verändert (nach Form, Textur, Lage, Gröse, Dichtigkeit etc.) erscheint. Sie gehören somit zunächst auch (dem grösten Theil nach) unter die Dysmorphieen, und werden von denen, welche die zweite Unterklasse der zweiten Hauptklasse bilden, nur durch den freilich ziemlich wandelbaren und schwankenden Karakter der von gesunden Theilen umgränzten Oertlichkeit abgeschieden. Als solche gehören sie auch ihrem Heerde und ihrer Bildungsweise nach zunächst dem lymphatisch-plastischen System, insbesondere dem glandulösen und dem der serösen, serös-fibrösen, lamellösen (mit Einschluss des Knochensystems) und der Schleimhäute an. Doch können zu ihrer Bildung, zumal in dem Bereich des Muskel- und Blutgefäss-Systems und auf dessen Boden, auch krank-

hafte Wirkungen und materielle Ausartungen der irritablen und nervösen Organe und Organtheile concurriren.

Es ist sehr schwierig, für die Aufstellung von Ordnungen dieser sechsten Klasse ein Princip zu finden, das theoretisch-logische Consequenz und Bestimmtheit mit klinisch-praktischer Anwendbarkeit in gleichem Grad vereinige. Hierzu würde eine genauere und tiefer in die Entstehungsverhältnisse solcher örtlicher Krankheiten eindringende pathologisch-diagnostische Erkenntniss derselben nöthig seyn, als wir bis jetzt von der Mehrzahl derselben besitzen. Bis dahin mag die Abtheilung dieser örtlichen Krankheiten nach ihrem Sitz in den Hauptklassen der Organe, in denen sie vorkommen, den Vorzug verdienen. Demnach zerfallen sie in fünf Ordnungen:

A. Organisch-örtliche Krankheiten der Blutgefässe, und zwar hier nur die eigentlichen Dysmorphieen und Substanzausartungen, so wie Formverletzungen derselben.

B. Organisch-örtliche Krankheiten einzelner Eingeweide der Haupt-Cavitäten des menschlichen Körpers, insofern sie nämlich nicht in allgemeinen dynamisch-chemischen Veränderungen eines Eingeweides gegründet, auch nicht von einem Allgemeinleiden abhängig sind, sondern blos in Lagen- und Verbindungs-Veränderungen, und in solchen Substanz- und Form-Umwandlungen bestehen, die nicht mit allgemeiner Dyskrasie zusammenhängen, und nicht allgemeine Krankheiten erzeugen, und unterhalten.

Die angebohrnen Bildungsfehler, Monstrositäten, und sogenannten Natur-Spiele, gehören zwar, streng genommen, auch mehr oder weniger unter diese, oder unter eine der übrigen Ordnungen dieser 6ten Klasse. Sie werden aber, da ihre Heilung, soweit sie möglich ist, ausser den Gränzen der medizinischen Klinik liegt, und da sie ferner sehr oft in ihrem Innern nichts Krankhaftes bieten, aus diesem System weggelassen.

C. Oertliche Krankheiten der Sinnwerkzeuge, unter gleichen Beziehungen und Beschränkungen, wie sie eben angegeben worden sind. Streng-örtlicher Krankheiten dieser Sinnorgane sind sehr wenige, und die meisten derselben fallen ihrer Therapie nach in das Gebiet der Chirurgie, können also hier gleichfalls nur eine namentliche Aufführung der Arten zulassen.

D. Oertliche Krankheiten der Hautbedeckungen und der Hautdrüsen. Hierunter insbesondere die rein örtlichen Hautausschläge und Hautumwandlungen, ohne specifisch-genetischen Karakter; dann die rein örtlichen Drüsenkrankheiten, Geschwülste und Geschwüre. Ihre Abgränzung von den Dyskrasieen und Dysmorphieen der zweiten Hauptklasse unterliegt vielen Schwierigkeiten und einer nicht zu vermeidenden Willkühr in der Abweichung und Andersstellung. Viele dieser Krankheiten fallen ebenfalls der Chirurgie anheim, und können deshalb von uns auch nur dem Namen nach aufgeführt werden.

E. Oertliche Krankheiten der Knochen, Knorpeln und Ligamente. Auch von diesen, insofern sie in den Grenzen der Oertlichkeit bleiben, und nicht

etwa blose Symptome allgemeiner Krankheiten, theils der ersten, theils vorzüglich der zweiten Klasse sind, kann specieller nur in der chirurgischen Nosologie und Klinik die Rede seyn.

Von wirklich örtlichen Krankheiten der Nerven und Ganglien, soweit sie nicht zu den örtlichen Neuralgieen und als solche mit in die erste Klasse gehören, wissen wir noch zu wenig Bestimmteres in diagnostischer wie in therapeutischer Hinsicht, als dass wir diese mit Fug und klinischem Nutzen in eine eigene Ordnung zusammenstellen könnten. Ebenso wenig kann von blos örtlichen Krankheiten des Hirns und des Rückenmarks die Rede seyn. Sofern vielmehr darunter solche Ausartungen einzelner Theile des Hirns und Rückenmarks in Substanz und Lebensäusserung verstanden werden sollen, welche als rein topisch weder von einem allgemeinen Erkranken des Hirn- und Nervensystems abhingen, noch mit einem allgemeinen Hirn- und Nervenleiden verbunden seyen, so ist das Daseyn solcher topischer Krankheiten des Hirn- und Rückenmarks vielmehr aus den triftigsten theoretischen und praktischen Gründen zu bezweifeln, ja zu läugnen. Denn ein örtlich verstärktes oder concentrirtes Leiden im Hirn und Rückenmark, oder metastatische und consensuelle Reizungen, Substanzveränderungen, und Dysmorphieen in diesen Centralorganen, welche immer und nothwendig Begleiter und Symptome oder Folgen allgemeiner Krankheiten der Sensibilität, Irritabilität oder des Plasticismus sind, darf man nicht für rein örtliche Krankheiten dieser Organe er-

klären. Was somit in der Sprache der Empirie und des Routiniers oft für örtliche Krankheit des Hirns und des Rückenmarks angesprochen wird, dies wird unter der Kategorie der Arten und Abarten, oder einzelner Zufälle von Krankheiten des Hirn- und Nerven-Systems, unter diesen Hauptgattungen in den beiden Ordnungen der ersten Hauptklasse seine Stelle finden.

25.

Als eine Art von Anhang zu dieser Klasse der örtlichen Krankheiten, aber nicht als eigentliche Unterklasse, sind zuletzt noch die Wurm-Krankheiten, insbesondere die von Intestinal-Würmern und Hydatiden zunächst herrührenden, aufzuführen. Sie können nur insofern und nur in so lange (und immer uneigentlich und nur bedingterweise) als örtliche Krankheiten gelten, als ihre diagnostischen Zufälle wirklich nur von Würmern und Hydatiden herrühren, und nur in den Organen auftreten, in welchen diese hausen und funktionsstörend wirken. Sie gehen aber auch eben so leicht als häufig in allgemeine Krankheiten aller Systeme über, so wie sie auch (selbst als örtliche Krankheiten) für die Wahrnehmung verschwinden, und für die Klinik ganz bedeutungslos werden können, ohne dass deshalb die Würmer selbst verschwinden. Die Gattungen dieser Wurmkrankheiten werden in dem ihnen zu widmenden Abschnitte nach den natürlichen Gattungen der Würmer bestimmt werden.

26.

SIEBENTE KLASSE: Krankheiten, welche dem *Sensorium commune*, als Centralorgan des menschlichen Geistes, Willens und Gemüthes betrachtet, eigenthümlich sind, oder in ihm und seinen Wirkungen ihr Daseyn und ihre Erscheinungen auf eine eminente Weise offenbaren, oder mit andern Worten, die idiopathischen und zum Theil auch die sympathisch entstandenen eminenten und generisch wie specifisch unterscheidbaren Störungen, Alienationen, Verwirrungen und Zerrüttungen der Vorstellungen, und überhaupt der psychischen Vermögens-Aeusserungen und Functionen, nach ihren Receptivitäts- wie nach ihren Associations- und Reactions-Verhältnissen. Sie erhalten insgemein den Namen Selenstörungen, Gemüthes- und Verstandes-Verwirrungen. (*Morbi animi et mentis s. psychici*).

Diese Klasse könnte zwar, wenn man bei der Eintheilung der Krankheiten blos von dem Princip der streng logischen Consequenz ausgehen wollte, mit allem Recht gleich in die erste Klasse eingeschaltet und vielmehr nur als eine besondere Ordnung dieser ersten Klasse, und namentlich der Sensibilitäts-Krankheiten, aufgestellt und abgehandelt werden; denn es leidet keinen Zweifel, dass alle diejenigen Störungen und Alienationen der Geistes-, Willens- und Gemüthsäusserungen, welche zu idiopathischen und gewissermassen selbstständigen Krankheiten des

psychischen Lebens gediehen sind, und nicht als blos temporäre und vorübergehende Reflexe und Symptome eigentlich körperlicher Krankheiten auftreten, als *Morbi dynamici* im eminenteren Grad und häufig selbst in reinerer Form bestehen, sie mögen protopathisch (wie z. B. der angeerbte oder angeborne Wahn- oder Blödsinn) oder deuteropathisch, aus ursprünglich körperlichen Krankheiten, entstanden seyn, in welchem letzteren Falle sie allerdings in Bezug auf den ihnen zu Grunde liegenden körperlichen Zustand oft sehr in das Gebiet der zweiten Krankheitsklasse hinüberneigen: immer aber ist es doch bei ihnen das Hirn- und Gangliensystem, welches in seinen dynamischen Verhältnissen zunächst und wesentlich leidet, wenn nach seinem krankhaften Empfinden und Wirken protopathische Störungen und Missverhältnisse im Blutsystem oder im reproductiven und absondernden, und im Plasticismus zu Grunde liegen. Und insofern könnten die psychischen Krankheiten sehr füglich selbst nur als Unterordnung unter die erste Ordnung der ersten Klasse gebracht werden.

Allein da bei einem solchem Verfahren nicht nur diese erste Klasse eine unverhältnissmässig grose Ausdehnung und Weitläuftigkeit für ihre Ausführung in der speciellen Pathologie und Therapie erhalten würde, sondern da auch verschiedene Arten psychischer Krankheiten einen solchen Grad von Selbstständigkeit und Eigenthümlichkeit annehmen und behalten, in welchem sie nur sehr wenig abhängig von erkennbaren körperlichen Krankheiten, und ohne

bestimmte Formen solcher letzteren erscheinen, da endlich mehrere andere Arten derselben so wesentlich an verschiedene Krankheiten aus der zweiten und auch wieder aus der fünften Klasse geknüpft sind, dass sie in praktischer Hinsicht wohl eben so gut und in näherer Verbindung unter diesen Klassen — wenn auch nur als wesentlichere Symptome — aufgenommen werden könnten, so bleibt es allerdings rathlicher und vortheilhafter, die sämmtlichen psychischen Krankheiten in eine besondere Klasse zusammenzustellen.

Diese Klasse zerfällt nach den dreifachen Seiten oder Aeusserungen des geistigen Lebens: als Verstand (das Denk- und Vorstellungsvermögen sammt der Urtheilskraft), als Gemüth (das geistige Empfindungs- Anziehungs- und Abstossungsvermögen, sammt den darauf beruhenden Affecten), und als Wille, (durch Verstand und Gemüth vermittelt, und in seiner mehr oder minder bewusstvollen Bestimmtheit und Freiheit (Reinheit) ausgehend vom ersten, in seiner Erregung und Aeusserung, insbesondere in seiner Befangenheit und in seiner Intemperanz mehr oder weniger abhängig und bestimmt vom letztern), in drei Ordnungen, welche sich aber, (wie im Verfolg gezeigt wird), in ihren Gattungen und Arten noch viel weniger scharf von einander abgränzen lassen, und in mehreren derselben noch viel mannigfacherer Uebergänge fähig sind, als die meisten Ordnungen und Gattungen der andern Klassen. Sie sind:

A. Krankheiten des Vorstellungs- und

Urtheilsvermögens, nach seiner receptiven wie nach seiner reactiven Seite, oder eigentliche Verstandesverwirrungen, = *Paranoiae*, *Vesaniae.*

B. Krankheiten des Gemüthes, und seiner sensitiven und pathematischen Aeusserungen, = *Parathymiae*, *Vecordiae.*

C. Krankheiten der Willenskraft und Willens-Aeusserung; = *Paratheliae*, *Prehensiones et Perversiones Voluntatis et consilii.*

27.

Besondere Bestimmungen für die Unterscheidung der Gattungen.

Für die Gattungen der Krankheiten, in welche die Ordnungen wiederum abgetheilt werden, hatten wir zwar ehemals im Ganzen und vorzugsweise dasjenige Princip geltend gemacht, (vergl. I. Thl. des Handb. d. Kl. §. 128.), das wir jetzt im Ganzen und vorzugsweise den Ordnungen zu Grunde gelegt haben: nämlich das mehr oder weniger offenbar werdende Vorwalten des wesentlichen Leidens, und somit des Heerdes der hauptsächlicheren Krankheits-Erscheinungen, in je einem der drei organischen Hauptsysteme, insofern für die specielle Physiologie und Pathologie das plastische und reproductive (lymphatisch-glandulöse und Zellhaut-System), welches die allgemeine Physiologie dem für sie nur zweifachen Grundsystem des Thierorganismus unterordnet, allerdings mit Recht neben diesen beiden

Grundsystemen auf gleiche Linie gestellt wird. Jenes Gattungs-, jetzt Ordnungs-Princip ist auch allerdings in der Natur der Krankheiten eben so begründet, und in den Erscheinungun derselben, je weniger sie complicirt sind, oder durch unzeitige und verkehrte Kunsteingriffe gestört werden, oft ganz unverkennbar, als es unter übrigens gleichen Umständen einen wesentlichen und wahrhaft generischen Unterschied, ja den wichtigsten und einflussreichsten für die Klinik, begründet.

Allein ein solches Vorwalten des Erkrankens und Leidens in einem der organischen Grundsysteme ist schon nicht in allen Klassen in gleichem Grade und mit gleich zuverlässigem und entscheidendem Einflnss auf die Therapeutik unterscheidbar und karakteristisch genug, so dass es in einigen kaum mit Bestimmtheit einige Ordnungen nach ihm zu unterscheiden gestattet, vielweniger aber eine Mehrheit von Gattungen. Ja es würde sich für die ganze dritte Klasse, und so auch für einen Theil der vierten, fünften und sechsten Klasse, nach diesem Princip kaum mehr als eine Hauptgattung, die im Wesen mit der Ordnung ganz in eines zusammenfiele, nämlich die mit dem Karakter des eminenten Leidens des lymphatisch-plastischen Systems, aufstellen lassen, wenn schon wiederum nach den verschiedenen Special-Gebieten dieses Systems, oder nach dem verschiedenen Hauptheerd und eminenten Quell der wesentlicheren pathognomonischen Erscheinungen, sich eine Mehrheit von Untergattungen bestimmen liesse.

Zwar würden sich, wie dieses in der ersten, zweiten, und dritten Klasse zum Behuf der Ordnungs-Abtheilungen von uns geschah, auch in der vierten Klasse nach jenem Eintheilungsprincip zumal die fieberhaft acuten Ausschlagskrankheiten, wenigstens nach dem in ihnen in der Regel und Mehrheit vorherrschenden Hauptheerd des dynamischen Leidens, unter eine dreifache Gattung bringen lassen, und diese Unterscheidung würde wenigstens für die Therapie immer von dem grösten Werth und Einfluss bleiben. Aber sie behauptet in dieser Klasse doch nicht Beständigkeit und Zuverlässigkeit genug. Sie wechselt und ändert sich in Epidemieen und im Individuum, nach Umständen. Es gibt keine acuten Exantheme mit solcher feststehender Eminenz des Nervenleidens oder des Muskel- und Blutgefässleidens, dass diese nicht in anderen Fällen und unter andern Umständen diesen Gattungskarakter wechseln und verlieren könnten. Noch weniger findet jenes bei den chronischen Exanthemen statt, die ohnehin alle mehr oder weniger im lymphatisch-plastischen System ihren Hauptheerd haben.

So verhält es sich auch mit den meisten Krankheiten der fünften Klasse, wenn diese gleich in vielen Fällen und selbst in mehrern Hauptarten sich mehr den eminenten Krankheiten des irritablen oder des sensiblen Systems nähern, ja in diese übergeheu können, und so wenigstens für die Therapeutik auch eine Unterscheidung in Gattungen nach jenem Princip zulässig und nothwendig machen. So verhält es sich endlich auch mit den, ohnehin in ihren Gränzen

so schwankenden und schwierig zu bestimmenden Krankheiten der sechsten Klasse, oder der organisch-örtlichen Krankheiten, bei welchen das für ihre Form und ihre Diagnostik allerdings generisch gültige Princip des eminenten Leidens des plastischen Systems gleichwohl für die speciellere Nosologie und Klinik desselben nicht das einzig statthafte ist, eben weil vielen dieser örtlichen Krankheiten ein eminentes Leiden und Reagiren des sensiblen oder irritablen Systems zu Grunde liegt, und viele deshalb nur darin ihren eminenten Heilkarakter und ihre wesentlichen Heilbedingungen erhalten. — Auf die siebente Klasse endlich kann, aus einleuchtenden Gründen, jenes Gattungsprincip am wenigsten Anwendung finden.

28.

Weil somit das im Allgemeinen und für eine allgemeine Nosologie und Therapeutik wohl begründete Princip weit füglicher für die Bestimmung der Ordnungen, nicht aber auch so für die Gattungs-Unterscheidungen, und folglich auch für die specielle Nosologie, Diagnostik, und Klinik nicht gleich zureichend und ergiebig ist, so müssen noch mehrere Gattungs-Principien zu Hülfe genommen und mit jenem, als dem immer der Klinik vorleuchtenden, in Verbindung gesetzt werden. Wir meynen solche Principien, welche theils aus gewissen Verschiedenheiten des Wesens, theils und noch mehr aus dem concreteren Verhältniss der Aeusserlichkeit und des Erscheinungsgepräges entnommen werden, und sich theils mehr auf eine gewisse Gemeinschaftlichkeit und Beständig-

keit in den Haupt- oder Grundformen von Krankheiten, die in ihren Specialformen immerhin mannigfaltig von einander abweichen können, wenigstens in gewissen wesentlichen und generisch-pathognomonischen Symptomen (Criterien), beziehen, theils von einer solchen generischen Uebereinstimmung in der Entwicklungsweise und in dem Gang der Krankheiten, theils von einer solchen in gewissen eigenthümlichen und bestimmt von andern verschiedenen äussern Erzeugungs-Ursachen entnommen werden können.

Dieses letztere Gattungsprincip wird sich insbesondere am natürlichsten uud vortheilhaftesten in der vierten Klasse, mit deren Klassen-Princip es selbst in der nächsten Beziehung steht, anwenden lassen. — Von diesen Bestimmungen ausgehend, verfahren wir ohngefähr so, wie bei der Klassification in der Naturgeschichte, indem wir die Krankheiten jeder Klasse gewissermassen in natürliche Familien zertheilen, und diese als Hauptgattungen betrachten. Aber es tritt uns auch hier dieselbe nicht immer zu besiegende Schwierigkeit entgegen, über welche Naturhistoriker so gut wie Nosologen und Kliniker schon so vielfältig geklagt haben, dass auf diesem Weg die Gränze zwischen Gattung und Art nicht durchaus bestimmt und fest genug zu zeichnen und zu halten ist, und dass manche Gattungen eben so gut und mit ziemlich gleichem Recht für Arten erklärt werden können, als umgekehrt. Dieser Mangel, dem auch das von uns angenommene System unterliegen mag, trifft indessen ein nosologisches Sy-

stem nicht so hart, und thut dem klinischen Werth und Nutzen desselben bei weitem nicht solchen Abbruch, als der weit ärgere und nachtheiligere Fehler, in den schon so viele Nosologen und Kliniker verfallen sind, einzelne oft nicht einmal sehr wesentliche noch beständige Symptome und Symptomenreihen, die sehr verschiedenen Krankheiten eigen seyn können, nicht etwa blos für Arten, sondern selbst für Gattungen von Krankheiten zu halten, und so nur Alles mehr zu verwirren.

29.

Bestimmungen für die Unterscheidung der Hauptarten.

Für die Aufstellung und nosologische Unterscheidung der Arten, und zwar zuerst und überall hauptsächlich der Hauptarten, denen wir die bedeutenderen und constanteren Unter-Arten oder Abarten beifügen werden, (mit Vorbehalt einer vollständigeren Erörterung dieser Abarten in der Exposition der Klinik selbst,) gelten unter Beziehung auf den vorigen §. zunächst zwar die Bestimmungen, welche in dem I. Bd. des Handb. d. Kl. (§§. 133, 134 b. 161 fgg.) hierüber gegeben worden sind, und nach welchen für die Bildung dieser Hauptarten ein dreifaches Princip festgesetzt wurde: so zwar, dass für eine Reihe von Arten das eine Princip, für eine andere Reihe das andere, für eine dritte das dritte Princip als das vorzugsweise und constitutive anzunehmen ist, je nachdem sich für das eine, andere, oder dritte

derselben entweder bestimmtere und deutlichere, oder beharrlichere Unterscheidungs-Merkmale in der einen oder der andern Krankheit auffinden lassen. In manchen Arten können sich jedoch zwei oder drei dieser Principien zu deren Bildung verbinden.

1) Die constante Eigenthümlichkeit und Verschiedenheit des Sitzes oder Heerdes einer eigenartig auftretenden Krankheit, oder genauer gesprochen, des ihrer Aeusserlichkeit zu Grunde liegenden innern und wesentlichen Leidens (der *functio laesa*) in besondern und von einander verschiedenen Organen und Organenreihen.

2) Die Besonderheit und die mehr oder weniger constante Eigenartigkeit, so wie, dieser gemäss, die specifisch verschiedene Einwirkungsweise gewisser äusserer Krankheits-Ursachen, (Gifte, Miasmen, Contagien, etc.) sofern von diesen zunächst oder vorzugsweise, und nicht, oder doch viel weniger, von der besondern Natur und Functions- oder Reactionsweise des zunächst afficirten Organs, die besondere und specifische Form einer Krankheit erzeugt wird.

3) Die, gewissen Krankheiten vor anderen und in einer gewissen Beständigkeit eigene, Besonderheit in der Zeitfolge ihrer wesentlicheren Erscheinungen, oder in dem Typus ihres Verlaufes, und in dem Wechsel äusserer Erscheinungen, mit besonderer

Beziehung auf den *Periodus*, als ein solches Eigenverhältniss des Typus.

Hierzu setzen wir nunmehr zum Behuf einer specielleren Unterscheidung solcher Krankheiten, deren wirklich und in der Erfahrung sich behauptender Artenkarakter sich auf keines der drei vorigen Principien genügend begründen lässt, noch ein viertes Princip, hierin nach sorgfältiger Prüfung in gewisser Weise und Beschränkung der alten Sitte folgend.

Es kommen nämlich nicht wenige Krankheiten, die weder in ihrem Typus, noch in ihren Ursachen etwas constant Eigenthümliches, noch in ihrem Heerd oder Sitz etwas diagnostisch Eigenartiges haben, in einer solchen bestimmten, deutlich unterscheidbaren, und constanten Eigenartigkeit ihrer Gestaltung, oder des Complexes ihrer wesentlichen Symptome vor, dass wir, in Ermangelung eines andern, aus einem der drei vorigen Verhältnisse zu schöpfenden, Arten-Criteriums, diese Eigenform des Symptomen-Complexes, wenn wir sie in den Hauptpunkten sich in den verschiedenen Individuen gleich und beständig bleibend finden, gleichsam *in subsidium* als ein für die Klinik zulässiges, oft sogar allein anwendbares, wenn gleich mehr nur empirisches, und durch Missbrauch so leicht zur blos symptomatischen Nosognosie und Therapie führendes Arten-Princip benutzen können. Nur darf die Benutzung dieses Abtheilungs-Grundes niemals bis auf die Heraushebung einzelner Symptome ausgedehnt werden, um diese, sofern sie etwa in einzelnen Individuen und unter zufälligen Umständen

vorzüglich stark und deutlich, oder ohne merkliche Begleitung der übrigen Symptome (etwa nur als ein Anfang, oder unvollkommener Anfall etc. einer Krankheit) erscheinen sollten, dadurch auch zu selbstständigen Arten stempeln zu wollen. Solche einzeln hervorstechende oder in besonderer Grades-Veränderung sich äussernde Symptome können höchstens nur Abarten oder Spielarten bilden.

Die erste Rücksicht wird und muss immer das erste dieser Bildungsprincipe für die *Species Morborum* verdienen, je unbezweifelter es ist, (wie wir es auch schon früher nachgewiesen haben,) dass die Verschiedenheit und Eigenthümlichkeit des Bildungsheerdes oder organischen Sitzes einer Krankheit den grösten und entscheidendsten Einfluss auf die Specialform derselben haben muss.

30.

Zur Unterscheidung und Eintheilung der Unterarten und Abarten, in welche eine Hauptart mehr oder weniger zerfallen, und in welche sie sich mit mannigfachen Schattirungen, und häufig mit leisen, nirgends scharf begränzten, Uebergängen verlieren kann, werden in unserer Ausführung derselben vorzugsweise gewisse hervorstechende und beständigere Symptome oder auch Symptomenverbindungen, sofern diese eben wegen ihrer Eminenz und wegen der Beständigkeit ihres Vorkommens als diagnostische und pathognomonische für solche Abarten zu erkennen sind, angewendet werden. Jedoch wird es bei der grosen Mannigfaltigkeit und Va-

riabilität dieser Abarten nicht möglich, bei diesem Unterscheidungsgrund allein stehen zu bleiben. Vielmehr wird es für die deutlichere und praktisch fruchtbarere Unterscheidung mancher andern Abarten nothwendig, diese theils von gewissen Besonderheiten des Zeitganges und Typus, theils von gewissen besondern Verhältnissen der Entstehung und der äussern Ursachen zu entnehmen, und zwar entweder von diesen allein, oder in Verbindung mit den Besonderheiten des innern organischen Heerdes oder Sitzes, theils endlich von gewissen, in solcher Weise vor andern häufiger und eigenartiger vorkommenden und verlaufenden Zusammensetzungen und Complicationen zweier oder mehrerer an sich verschiedener Krankheiten, wie z. B. bei gewissen Arten von Ausschlagskrankheiten. Dieses letztere Unterscheidungs-Verhältniss ist indessen für jede Abarten-Bestimmung das wandelbarste und schwierigste, und es lässt sich hier in sehr vielen Fällen durchaus keine feste Unterscheidungsgränze zwischen wirklichen und mehr ständigen Abarten und zwischen blosen Modificationen festsetzen. Glücklicher Weise kommt es aber auf solche allzugenaue Unterscheidungen von dergleichen Abarten in der speciellen Klinik gar nicht an, und wir haben deren gar nicht nöthig, je weniger selbstständig und beharrlich in Form und Verlauf diese Abarten sind und seyn können, und je mehr sie in verschiedenen Individuen, nach Maasgabe der Verschiedenheit ihrer Anlagen und Körperbeschaffenheit, so wie der zufälligen Einflüsse, (zumal der endemischen und epidemischen), ja in einem und dem-

selben Individuum zu verschiedenen Zeiten, der mannigfachsten Abweichungen und Modificationen fähig sind. Es wird vielmehr eine allzugenaue und zu scharf und subtil unterscheidende Sonderung und Abtheilung dieser Abarten, wie wir sie nicht in der Natur, wohl aber in den nosologischen Systemen nur zu häufig finden, als unangemessen und nachtheilig für eine erfahrungsmäsige Nosologie und Klinik, und als zu vieler und schädlicher Willkühr und Verirrung führend, zu vermeiden seyn. In der That beweisen nur zu zahlreiche Beispiele solcher zu weit getriebener Klassifications- und Artenschaffungs-Sucht, wie sehr bei ihr die allgemeinen Gesetze und Verhältnisse der Bildung und der Umwandelung von Krankheiten nach Gattungen und Hauptarten in ihrem ganzen grosen Gewicht und Werth für die Diagnose, wie für die Therapie ihrer Abarten etc., übersehen oder entstellt und falsch aufgefasst werden, und wie sehr man sich für solchen Verirrungen zu hüten habe. — Uebrigens giebt es auch solche Fälle, wo Abarten von einer gewissen, wenigstens in der Mehrheit so erscheinenden, Besonderheit der Artung der innern und nächsten Ursache einer Krankheits-Gattung gebildet werden, sofern nämlich die Therapie derselben auch dadurch eine gewisse besonderartige (subspecifische) Bestimmung erhält; wovon in dem Folgenden erläuternde Beispiele vorkommen werden.

Dritter Abschnitt.

Das nosologische System selbst,

in seiner praktischen Ausführung durch alle wirklich in Eigenformen vorkommenden Krankheiten, nach ihren Klassen, Ordnungen, Gattungen, Arten, sammt deren bedeutenderen Abarten.

Unter Beziehung auf das, was schon oben (§. 15. fg.) über die in der Stellung und Einreihung einzelner Krankheits-Gattungen und Arten hier unvermeidlich werdende Abweichung von einer strengen Anwendung unseres Classifications-Princips gesagt worden ist, sey es uns erlaubt, nur noch Folgendes über die veränderten Stellungen solcher einzelner Gattungen und Arten in diesem System rechtfertigend vorauszuschicken. Erstlich darf und wird eine solche Abweichung nur dann statt finden, wenn die grösere Analogie und Annäherung in der Form zweier solcher Ordnungen, Gattungen oder Hauptarten, die in gewissen Beziehungen ihres innern Wesens wohl ent-

fernter von einander stehen, oder wenn überhaupt eine nähere Familienverwandtschaft in ihrer Physiognomie und in ihrem Heilungskarakter ihr näheres Zusammenstellen gebieten, und wenn sie solches insbesondere für die Therapeutik angemessener, fruchtbarer uud vortheilhafter machen; oder aber, wenn umgekehrt aus denselben Gründen eine Trennung solcher Gattungen und Arten, die sich nach ihrem innern Wesen immerhin näher stehen sollten, räthlich und vortheilhafter wird. Zweitens ist es bei einigen solchen von der Strenge des Systems dem Anschein nach abweichend gestellten Gattungen und Arten in der That nur scheinbar, dass der Platz nicht der eigentlich dem System entsprechende sey. Denn es wird sich bei der näheren Ansicht ausweisen, dass solche Gattungen sich wenigstens mit dem gleichen Recht unter die eine wie unter die andere Ordnung einer Hauptklasse, ja vielleicht selbst in zwei Klassen, bringen lassen, weil sie in verschiedenen Individuen und unter verschiedenen Umständen und Perioden bald mehr den einen bald mehr den andern Klassen- und Gattungskarakter annehmen können. Endlich wird man auch zugeben müssen, dass eine gewisse Unstätigkeit und Wandelbarkeit vieler Krankheitsarten einer Uebereinstimmung der Nosologen in der Platzbestimmung im nosologischen System überhaupt entgegenstehe, und eine Verschiedenheit in den Ansichten und Bestimmungen hierüber schon an sich, und noch mehr nach den verschiedenen Standpunkten, von welchen die Nosologen bei der eben deshalb sehr verschiedenartigen Construction ihrer Syste-

me ausgehen, unvermeidlich mache. Es wird demnach auch in diesem System, — so strenge es sich auch im Ganzen an die Gesetze einer logischen Consequenz nicht blos in den Gattungs-, sondern auch in den Arten-Abtheilungen halten wird, — hier und da, wo es die oben erwähnten Rücksichten vortheilhafter machen sollten, eine und die andere Gattung oder Species zunächst an eine andere gereihet, von der sie vielleicht nach dem Gesichtspunkt eines andern Systems getrennt werden müsste; und so auch wieder umgekehrt.

Mehrere Abweichungen von den in andern nosologischen Systemen bisher gewöhnlich gewesenen Stellungen, Eintheilungen, Unterordnungen, Artenbestimmungen und Benennungen (von denen wir immer die teutschen, mit den für angemessener befundenen Veränderungen, den lateinischen oder griechisch-lateinischen vorangesetzt haben), wird man insbesondere bei den Fiebern und Entzündungen finden. Sie mögen und werden für sich selbst reden, da wir überall die diagnostisch-klinische Zweckmäsigkeit dabei vor Augen gehabt haben. Der ganze Abschnitt von den Entzündungen im Allgemeinen und im Besondern ist vorzugsweise mit einer grösern Ausführlichkeit abgehandelt worden, wofür man die Gründe an seinem Ort entwickelt finden wird. Dadurch hat allerdings die zweite Klasse einen viel grösern Umfang in der Ausführung erhalten, als die erste, und als irgend eine der folgenden, welche sämmtlich in der zweiten Abtheilung dieses Werkes in gedrängterer Kürze zusammengefasst werden sollen.

ERSTE KLASSE.

Exquisit dynamische Krankheiten.

MORBI DYNAMICI EXQUISITIORES.

Erste Ordnung:

Eigenthümliche Hirn- und Nervenkrankheiten, ohne wesentliches Fieber.

NEUROPATHIAE SOMATICAE, sive NEUROSES PROPRIE SIC DICTAE.

Diese Ordnung ist zwar nicht sehr reich an Gattungen und an selbstständigen, in ihren Formen feststehenden Arten. Ja sie ist in dieser letztern Beziehung wohl die ärmste, indem keine Krankheiten im Ganzen ihrer Natur und ihrem wesentlichen Quell und Heerd nach, einen weniger beharrlichen und in seinen Formen weniger bestimmt umgränzten Arten-Karakter zulassen, als eben diese *Neuroses*. Denn diese Zustände bewegen sich entweder als reinere Hirn- und Nerven-Affecte, ohne wesentliches und erhebliches Blutgefäss- und Muskelleiden, und ohne wesentliches und constantes Fieber, auf den verschiedenen Stufen von krankhaft erhöhter, krankhaft geleiteter und örtlich verstärkter, oder verstimmter, alienirter, verkehrter, oder verminderter, bis zum Erlöschen geschwächter, unterdrückter, Sensibilität und sensitiver Reaction, oder sie combiniren und mischen sich in den mannigfachsten Abstufungen und Formen mit krankhaften Aufregungen,

Reactionen, Spasmen, oder aber Adynamieen und Paralysen des Muskel- und des Blutgefäss-, so wie mehr oder weniger auch des absondernden und des Lymphsystems. Aber eben dadurch ist diese Kr. Ordnung auch an Abarten und Varietäten reicher und mannichfacher und wechselvoller, als irgend eine andere. Und wenn gleich die allermeisten dieser Neurosen an sich und im reinern Zustand sogenannte chronische Krankheiten bilden, so können sie doch auch durch solche Abartungen und Complicationen gar leicht und häufig in fieberhaft-acute übergehen. Namentlich ist eine Gränze zwischen diesen und den Hyperaesthesieen, so wie den Neuralgien schwer, ja in fester Weise gar nicht, zu ziehen. Denn beide gehen im Einzelnen, und unter mancherlei Einflüssen und Complicationen, leicht in entzündliche Zustände mit wesentlichem Fieber, und somit in die II. Klasse (in Synochas neuricas etc.) über. Auch sind mehrere der unter den beiden Ordnungen, und auch unter derjenigen der Lähmungen hier aufgestellten Arten keinesweges immer besondere und für sich so bestehende Krankheiten, sondern sie sind öfters nur Symptome, Begleiter und Folgen theils von entzündlichen Fiebern, theils von galligt-gastrischen Synochis, theils von rheumatischen, catarrhalischen, typhösen u. a. Fieberkrankheiten, und erscheinen bei solchen oft nur als consensuelle u. temporäre, oder als secundäre Wirkungen. So schon die Hyperaesthesie überhaupt, welcher gar häufig irgend eine krankhafte Erregung des Blutsystems, oder insbesondere des Digestionssystems zu Grunde liegt; so der Kopfschmerz, welcher, als idiopathischer nicht selten subinflammatorische, oder aber plethorische oder organische Affectionen des Hirns, als sympathischer aber unzählige krankhafte Aufregungen und Unordnungen im Dauungssystem, den Lungen etc. zur Ursache hat; so die Kolik, welche nichts weniger als immer und nur eine idiopathische Neurose des Darmkanals ist, sondern sehr

oft mehr nur accessorisches Symptom bei Gefässfiebern, Exanthemen, Phthisen etc. ist u. dgl. m. Dieses Alles kann und darf uns indessen nicht hindern, diese Krankheiten *a potiori* als Neurosen aufzuführen.

Erste Gattung: Einfachere, an sich schmerz- und fieberlose, Nervenaufregung und Sensibilitäts-Erhöhung. (*Hyperaesthesia simplex.*)

Aus dieser Gattung, welche fast nur einen allgemein pathologischen Zustand zum Objecte hat, der häufig nur ein symptomatischer ist, sind zwar sowohl die wesentlich fieberhaften, und die blos symptomatischen und zufälligen Hyperaesthesieen, als auch die mit Krämpfen verbundenen, ausgeschlossen, indem letztere eine eigene Ordnung bilden. Eben so werden auch die mit Geistesverwirrungen verbundenen H., so bedeutend sie oft als solche sind, hier nicht aufgenommen, da für diese eine eigene Klasse bestimmt ist. Gleichwohl kann es nicht fehlen, dass nicht eben so in dieser Gattung, wie in der folgenden, die eine oder die andere Art oft unter dem einen oder dem andern der obigen Verhältnisse erscheine, und ihrem Ursprung und Heilkarakter nach bald mehr dem Blutsystem, bald mehr dem Leber- und Dauungssystem u. s. w. angehöre. Auch sind die Grade dieser H. simplex sehr verschieden. Auf diese Grade können aber keine Abarten gebaut werden.

1. *Hauptart.* Hyperaesthesie des Gemeingefühls. (*H. Coenaestheseos*), ohne entzündlichen Karakter, besonders in dem Gebiete des Truncal-Nervensystems, oder des Gangliarsystems, und der von ihm abhängigen Eingeweide.

2. *H. A.* **Hyperaesthesie des Hirns und seiner Anhänge, ohne eigentlichen Hirnschmerz, und ohne Fieber, noch Irreseyn.**

Durch diese Beschränkung unterscheiden wir die einfache Hyperaesthesia Cerebri sowohl von dem Kopfschmerz und der Hirnentzündung, als von dem Delirium und dem Wahnsinn. Sie erscheint nur auf der Linie einer ungewöhnlich und im Missverhältniss vermehrten Aufregung und Ueberreizung des Hirns, und seiner sensoriellen und geistigen Thätigkeit.

3. *H. A.* Hyperaesthesie der Sinnwerkzeuge, ebenfalls ohne wahren und örtlich fixirten Schmerz, wenn schon nicht ohne Annäherung zu solchem.

Hierunter kommen als Abarten vornämlich:

1. H. des Sehnervens und des Auges, oder Lichtscheue (*Photophobia*).
2. H. der Gehörnerven und des innern Ohres, oder Scharfhörigkeit (*Oxyoecia*).
3. H. der Geruchsnerven (*Hyperosmia*).
4. H. der Geschmacksnerven (*Hypergheustia*).

Anm. Sie können auch, wenn sie nur Symptome von entzündlichen, oder aber von örtlichen Krankheiten dieser Sinnesorgane sind, ihren Platz entweder in der II. oder in der VI. Klasse erhalten.

4. *H.* Anhaltende Schlaflosigkeit. (*Agrypnia*, *Pervigilium.*)

Sie ist seltener eine reine Neurose, häufiger der consensuelle Begleiter von Abdominal- und Fieberkrankheiten, und namentlich von Darmverstopfungen.

5. *H. A.* Hyperaesthesie der Digestionsorgane, mit Einschluss des Gallensystems (*H. gastrico-enterica* et *biliaris*).

Diese H. ist ungemein häufig, und kommt in einer Menge von Abstufungen, aufwärts bis zum Entzündlichen, und abwärts bis zur adynamischen Reizbarkeit im Synochus mitior, vor, unter Erscheinungen einer übermäsigen Aufregung und Agilität bald mehr des Gallensystems, bald mehr des Magens, bald mehr des Darmkanals, seiner Nerven und seiner absondernden Häute und Gefässe (der Schleimhaut, uud der Chylus- und Lymphgefässe). Sie ist entweder idiopathische H. gastrico-enterica, und nähert sich als solche öfters unvermerkt den unvollkommenen und schleichenden Entzündungen der innern Wandungen dieser Organe (s. unten bei *Gastritis* etc.). Oder sie ist sympathische: als solche oft Gefährte oder Folge von Steinkrankheiten, Leber-, Nieren-, Mutter- etc. Entzündungen, von Gicht, Gallensteinen u. s. w. Ihr wahrer Heerd und Ursprungsquell ist das *Systema N. gangliare abdominis*, insbesondere die *Ganglia* et *Plexus coeliacum* s. solare, *mesentericum majus et minus*.

Als constantere Abarten sind blos zu verzeichnen:

a) Der Heishunger oder Wolfshunger (*Bulimos*, s. *fames canina*).

b) Der anhaltende Brenndurst (*Polydipsia*). Er ist mit der blosen Trunksucht (einem pravus habitus) nicht zu verwechseln.

c) Das anhaltende Sodbrennen (*Pyrosis*, *Ardor ventriculi*), wobei die Säure nur Produkt ist.

6. *H. A.* Hyperaesthesie der Geschlechtsorgane (*Hyper-Aphrodisia*).

Diese Zustände gehören öfters schon mehr den Paranoien (Kl. VII.) an, und sind meist consensuelle

Wirkungen aus Störungen im Unterleib, und aus verschiedenen Intestinalreizen. Abarten sind:

a) Uebermäsiger Geschlechtstrieb der Männer (*Satyriasis*).

b) Uebermäsiger Geschlechtstrieb der Weiber (*Nymphomania, furor uterinus*).

Zweite Gattung: Schmerzhafte Hyperaesthesie, in einzelnen Nervengebieten, (*Hyperaesthesia dolorifica partialis et topica*, s. *Neurodyne.*)

Auch von dieser Gattung gilt, was von der vorigen und von der ganzen I. Ordnung hinsichtlich ihres vielfachen Ueberganges, auf verschiedenen Graden, in andere Zustände, namentlich in entzündliche, und ihres oft blos symptomatischen und zufälligen Vorkommens im Gefolg zusammengesetzterer Krankheiten bemerkt worden ist. Die Schmerzen des Hirns wie anderer Nervengebiete und Nerven sind keinesweges immer idiopathische Zustände, d. h. Ausdrücke einer eigenthümlichen krankhaften Veränderung in der Substanz und Organisation des Hirns oder der Ganglien und Nerven. Sie sind vielmehr gar oft, ja meistens, sympathisch, durch krankhaft erhöhte Consensualität unterhalten, oder nur symptomatisch, das Produkt äusserer auf die resp. Nervengebiete reizend, spannend, drückeud, hemmend, wirkender Reize, oder aus einer Congestio sanguinea vel serosa circa nervos, oder zwischen den Hirn- oder Nervenhäuten und der Hirn- oder Nervenmasse selbst. Das letztere liegt vorzüglich häufig den topischen Neuralgieen zu Grunde; so insbesondere dem Gesichtsschmerz, und der Ischias nervosa. Oft jedoch bleiben die nächsten Ursachen chronischer, selbst sehr heftiger, Nervenschmerzen den Sinnen verborgen, und der leidende Nerve

zeigt nichts erheblich Verändertes dem Zergliederer. In andern Fällen von Neuralgieen findet sich dagegen entzündungsartige Röthung, Anschwellung, Verdickung, ja zuweilen schwamm- oder krebsartige Degeneration der Nervensubstanz. Die Untersuchungen von *Cotugni*, *Pujol*, *J. Thomson*, *Chaussier*, *Camper*, *Reil*, *Carl Bell*, *Coussay*, *Meckel*, *Monfalcon*, *Swan*, *Aronson*, *Oppert* u. A. haben über diese Neuralgieen und ihre organischen Ursachen schon viel Licht gegeben. Doch ist noch mehreres zu wünschen.

I. Untergattung: Hirnschmerz, oder Kopfschmerz (*Encephalalgia*, s. *Cephalalgia*).

Dieser Kopfschmerz, der vorzüglich häufig nur symptomatisch und consensuell aus den verschiedenartigsten Störungen anderer organ. Systeme und Eingeweide entsteht, kann hier zunächst nur als idiopathischer und in gewisser Hinsicht eine selbstständige Krankheit des Hirns bildender, betrachtet werden, mit Uebergehung der so vielfältig vorkommenden Abarten von dem blos symptomatischem Hirnschmerz, wie er Fiebern, Entzündungen und vorzüglich galligt-gastrischen Krankheiten eigen zu seyn pflegt.

Die Arten des idiopathischen Kopfschmerzens lassen sich, anstatt der übermäsigen und nur verwirrenden Häufung derselben bei den meisten Nosologen, nach den mancherlei möglichen Ursachen, ganz genügend und schiklich auf folgende reduciren:

1. *Art.* Der allgemeine, nicht entzündliche, langwierige Kopfschmerz (*Cephalaea totalis*, *apyretica*, *chronica*).

Er hat seinen Sitz mehr oder weniger in dem ganzen Umfang des Hirns, doch bald mehr im Vorder-, bald

mehr im Hinterhaupt, ist im Grunde doch immer mehr symptomatisch, und rührt entweder von allgemeineren anhaltenden Reizungen und Störungen im Blutgefässsystem des Hirns, oder von anhaltendem Druck und mechanischer Reizung der Hirnsubstanz, oder von Degenerationen, Abscessen, Geschwülsten, und von Hydatiden im Hirn, oder auch von Wasser in den Hirnhöhlen.

2. *Art.* Der halbseitige Kopfschmerz, oder die Migraene (*Hemicrania*). Sie ist häufigster Gefährte von Hysterie und Hypochondrie. Eine besondere mehr örtlich fixirte Abart ist der *Clavus hystericus*.

3. *A.* Der traumatische und thliptische Kopfschmerz, von Kopfwunden, Erschütterungen, Schädelbruch, eingedrückten Knochenstücken, etc.

4. *A.* Der periodische Kopfschmerz, welcher meist eine *Febris intermittens larvata* ist.

II. *Untergattung:* Rücken- und Rückenmarksschmerz. (*Notalgia* s. *Rachialgia*, et *Myelalgia*.

Die unter diese U. G. fallenden Zustände sind grösstentheils von rheumatischer, gichtischer, zum Theil auch von phthisischer Art (die Tabes dorsalis begleitend); sie haben zuweilen auch organische Fehler und Ausartungen der Wirbelsäule, oder auch des Rückenmarks selbst, Anschwellungen, Tuberkeln, Verdickungen seiner Häute, zu Grunde, und gehen mehrfach in acute oder chronische Entzündungen des Rückenmarks und seiner Hüllen über. Es lassen sich für diese U. Gatt. blos unterscheiden:

1. *A.* Nervöser Nacken- und Rückenschmerz (*Myelalgia cervicalis* et *dorsalis*.)

2. *A.* Lendenschmerz und Kreuzschmerz (*Osphyalgia*, s. *Lumbago.*)

III. Untergattung: Partieller und örtlicher Nervenschmerz (*Neuralgia*), in einzelnen Nervengebieten, Nervengeflechten, und Nervenstämmen, an verschiedenen Theilen des Körpers.

Diese Neuralgieen können und müssen allerdings als N. im engern, und als N. im weitern Sinn unterschieden werden. In dem letztern umfassen sie als Species alle diejenigen Krankheiten, in welchen ein anhaltender oder intermittirender Schmerz mit eminentem und wesentlichem Nervenerethismus das Hauptsymptom wenigstens für die Wahrnehmung ist, wenn auch noch andere und sehr verschiedenartige Affectionen, des Blut-, Lymph-, Drüsen- oder Hautsystems, mit diesen Neuralgieen verbunden sind, oder ihnen zu Grunde liegen. Dieses ist nun namentlich bei den Enteralgien oder Koliken der Fall, welche nur wegen des ihnen gemeinschaftl. Darm-Schmerzes hieher gebracht werden, während sie in Hinsicht auf nähere und nächste Ursachen, auf Complicationen und auf Heilungskarakter sich sehr verschieden verhalten, und darnach unter mehrere Klassen vertheilt werden müssten.

Anm. Von den hierunter aufzuführenden Arten gränzen einige, die krampfhaft sind, näher an die zweite Ordnung dieser Klasse, gehen zum Theil selbst, sofern der Krampf in diesen hervorsticht und das überwiegende Heilmoment in einzelnen Fällen wird, in jene Ordnung über. Einige andere, so namentlich die Neuralgieen der Unterleibs-Eingeweide, spielen selbst mehr oder weniger in die zweite Klasse hinüber, sofern sie bedeutend fieberhaft (als *Synochae neuralgico-spasmodicae*) oder entzündlich werden. Ja sie können sich selbst in die dritte u. sechste Kl. hinüberziehen.

1. *Art.* Der Gesichtsschmerz, oder Antlitzschmerz, (*Prosopalgia*, *Neuralgia facialis*).

Diese eigenthümliche und durch den hohen Grad ihrer Peinlichkeit wie durch ihre allermeist stattfindende äusserste Hartnäckigkeit und lange (vieljährige, zuweilen lebenslängliche) Dauer, bei einer gewissen, ungleich intermittirenden Periodicität, sehr ausgezeichnete Neuralgie, nach *J. Fothergill Dolor faciei* F., bei den Franzosen *Tic douloureux* genannt, hat in ihren örtlichen Ursachen manches Dunkle und Unbestimmbare, indem wenigstens nicht immer organische Veränderungen am leidenden Nerven sichtbar werden, wenn gleich zuweilen Verdickungen und entzündliche Anschwellungen des Nerven und seiner Scheidenhaut, auch wohl Wasseransammlung zwischen dieser und dem Nerven nach dem Tode oder nach dem Ausschneiden des N. wahrgenommen werden. Seit *Dan. Ludwig*, *Degner*, *Andrée*, *J. Fothergill*, *Pujol* und *Thouret*, die diesen *Tic douloureux* zuerst genauer beobachtet haben, sind eine grose Zahl anderer, zum Theil sehr wichtiger und lehrreicher Beiträge zu seiner Kenntniss von teutschen und ausländischen Aerzten bekannt gemacht worden, deren ziemlich vollständige Angabe man in zwei akademischen Schriften über die Prosopalgie, von *Karthaus* und von *Farina* (beide zu Bonn 1823 erschienen) findet *).

*) Man vergl. auch, ausser mehreren andern Zeitschriften, das *Dictionnaire des Scienc. med.* T. XXXV, Art. Neuralgie, von *Monfalcon*, auf *Chaussier's* Grundlage; und meine Rhein. Jahrbücher, Bd. VI. VII., in welchen, nebst den Aufsätzen von *Seiler*, *Ziehl*, *Hutchinson*, *Vaidy*, *Richerand* u. A., auch Beobachtungen von mir stehen: dann *Forstmann's*, *Langenbecks*, *v. Klein's*, *v. Loenen's*, *Harttman's*, *Murray's*, *Meglin's*, *Masius*, *Swan's*, *Berlingeri's* u. A. wichtige Abhandlungen.

Seine Unterarten könnten zwar am zweckmäsigsten nach der Verschiedenheit der nächsten Ursache unterschieden werden (so als gichtischer, rheumatischer, exanthematisch-metastatischer, syphilitischer etc. Gesichtschmerz). Da aber diese Ursachen keineswegs immer mit Gewissheit zu erkennen sind, so muss die Unterscheidung der U. A. auf den verschiedenen Sitz in den eminent leidenden Nervenstämmen und ihren Hauptästen beschränkt werden. Demnach ist er:

a) *Prosopalgia supraorbitalis*, vom ersten Ast des fünften Nervens vornämlich ausgehend;

b) *Pros. infraorbitalis*, vom zweiten Ast des fünften N. entstehend;

c) *Pros. inframaxillaris et mentalis*, vom dritten Ast desselben Nervens kommend;

d) *Pros. auriculari-malaris*, vom *Nervus facialis* (dem 8. Paar) zunächst ausgehend, aber auch häufig mit *b* und *c* sich verflechtend.

2. *A.* Nervöser Augenschmerz (*Ophtalmalgia*), im Innern des Auges, sowohl in dem Gebiete der Ciliarnerven, und der Augenmuskel-Nerven, als in dem des Sehnerven selbst.

Anm. Solche Augenschmerzen, die von rein örtlichen und organischen Augenübeln, von Entzündungen, von Geschwüren, Auswüchsen im Auge, fremden Körpern in demselben u. s. w. unterhalten werden, und daher nicht als einfache nervöse Algieen gelten können, bleiben aus dieser Gattung und Klasse ausgeschlossen, und fallen theils in die II., theils in die VI. Klasse, wo sie neben den übrigen Krankheiten der Sinnenwerkzeuge betrachtet werden.

3. *A.* Nervöser Ohrenschmerz (*Otalgia*).

Anmerk. Das bei der zweiten Art Gesagte gilt auch hier von dieser Species.

4. *A*. Nervöser Zahn- und Kieferschmerz (*Odontalgia*, et *Gnathalgia*).

Anm. Seine Unterarten bestimmen sich hauptsächlich nach den Ursachen, theils als idiopathisches, theils als consensuelles Zahnweh. Das Zahnweh von blosem Knochenleiden (caries dentis etc.) gehört in die VI. Klasse. Das entzündliche, so wie das fieberhaft rheumatische und gichtische Zahnweh gehört nur dem Symptom nach hieher, der Ursache nach unter die II. Kl. Das syphilitische u. Mercurial-Zahnweh unter die III. Kl.

5. *A*. Nervöser Schultergelenkschmerz (*Omalgia*), im Plexus N. branchialis.

Nach *Schreger's* Wahrnehmungen verhält er sich ganz als Neuralgie.

6. *A*. Nervöser Hüftgelenkschmerz (*Coxalgia neurica*, *Ischias nervosa Cotunnii*). Er ist meist, wo nicht immer, gichtischen Ursprungs, und wird öfters zur *Neuritis chronica arthritica*.

Die Abarten dieses von *Dom. Cotugni* zuerst genauer unterschiedenen, dem Gesichtsschmerz in Hinsicht der Natur des Nervenleidens sehr analogen, Ischias werden durch den Sitz desselben bestimmt.

a) *Ischias antica*, in welchem der *Nervus cruralis* leidet. Es ist das seltenere.

b) *Ischias postica*, in welchem der *Nervus ischiadicus* leidet. Es ist das häufigere, wird oft entzündlich, und von exsudativ-serösen Anschwellungen des Nerven am Hüftgelenk (von seiner Scheidenhülle ausgehend) begleitet.

7. *A*. Nervöser Fussschmerz (*Pedionalgia*).

Diese von *Marino* zuerst (s. mein N. Journ. d. ausl. med. Litt. VIII. 1.) beschriebene Species hat ihren Sitz hauptsächlich in dem Nerven der Fufssohle.

8. *A.* **Nervöser Genitalienschmerz,** (*Aedoiodyne neurico-spastica*).

Diese Schmerzen in den äussern Geburtstheilen sind zwar keinesweges immer rein neuralgischer Art, sondern entstehen häufig von Blutcongestionen, serösen Ablagerungen, exanthematischen und gichtischen Metastasen, aber auch oft blos consensuell, von entfernter wirkenden Reizen. So lange sie von dieser Art sind, und so lange keine wirklichen Entzündungen ihnen zu Grunde liegen (in welchem Fall sie blos als Symptome zu den Krankheiten der II. Klasse II. Ordnung gehören), sind sie doch ihrem Wesen nach mehr als Nervenaffecte zu betrachten.

Ihre Abarten zerfallen nach dem *Sexus* und nach dem Sitz.

1. *Abart.* Neurischer Hodenschmerz (*Orchalgia*), sammt dem Schmerz im Saamenstrang, der oft metastatisch oder auch consensuell (so bei der Angina parotidaea), u. oft auch venerische Wirkung ist.
2. *Abart.* Neur. Ruthenschmerz (*Phallalgia*, s. *Urethralgia*). Er ist nicht selten haemorrhoidalischen Ursprungs; öfter noch venerischer Abkunft.
3. *Abart.* Neurisch-spastischer Gebärmutterschmerz (*Hysteralgia*). Unter diese vorzüglich häufig, und oft bis zu dem heftigsten Grad, mit örtlichen und allgemeinen Krämpfen (die in die Categorie des Hysterismus fallen) vorkommende Unterart gehören theils die bei vielen Mädchen und Frauen dem jedesmaligen Eintritt der Mensium vorangehenden, oder sie begleitenden, Schmerzen im Uterus, der Blase, dem Mastdarm, und in dem ganzen Umfang des Beckennervengeflechtes (die *Aedoiodyne menstrualis*, sonst auch Menstrual-Kolik genannt), (vergl. unten die Metritis), theils die falschen oder wilden Wehen, so wie die heftigen Nachwehen. Oefters ist *fluor albus* mit vorhanden.

4. *Abart.* Der neur. Scheidenschmerz (*Colpalgia*), bei sehr reizbaren Individuen; er ist zuweilen auch von haemorroidalischer Abkunft.

IV. Untergattung: Neuralgie der Verdauungswerkzeuge, (*Gastro- et Enterodyne neurico-spasmodica.*)

Die Schmerzen des Magens- und Darmkanals können deshalb nicht so füglich, als die vorigen, als blose Arten mit aufgestellt werden, weil sie nach ihrer Natur und ihren nähern Ursachen, so wie nach den übrigen sie begleitenden Verhältnissen und Erscheinungen schon weniger einfach und selten rein neuralgischer Art sind. Sie gehen nicht nur sehr oft, durch Heftigkeit der Nerven- und Gefässreizung in Entzündungen dieser Organe über, sondern sind auch oft das Produkt langsam schleichender, nur zu oft dunkel und verborgen bleibender Subinflammationen des Darmkanals. In diesen beiden Fällen gehören sie dann als blose Symptome diesen Intestinalentzündungen an. In wieder andern mehr langwierigen Fällen sind sie die Begleiter von allgemeinen und örtlichen Cachexieen, oder auch von Organisationskrankheiten des Magens oder der Därme, von Verengerungen, Verwachsungen, Verhärtungen, Zusammendrückung etc. — Ohngeachtet diese Verschiedenheit ihrer aetiologischen und symptomatischen Verhältnisse es von einer strengen Consequenz fordern könnte, dass die zusammengesetzteren und secundären Abarten der Magen- und Darmschmerzen von den reiner neuralgischen getrennt, und unter ihre resp. Grundkrankheiten vertheilt würden, so ist es doch für den Zweck einer systematischen und vergleichenden Uebersicht angemessener, sie hier alle zusammenzustellen. Diess hindert nicht, dass nicht in der speciellen klinischen Abhandlung einige dieser Unterarten eine gesonderte Stellung in ihren resp. Klassen erhalten.

1. *Art.* Das neurische Magenweh, und der Magenkrampf, (*Gastrodyne neurica*, *et Cardialgia spasmodica.*)

Als Unterarten dieser in verschiedenen Graden und Zusammensetzungen, bald mehr subacut, mit Fieber, bald chronisch und äusserst hartnäckig, bald anhaltend, bald aussetzend, ja zuweilen ganz periodisch, vorkommenden, in der Mehrheit der Fälle (gegen *Broussais*'s Behauptung) nicht entzündlichen Krankheit, sind vornämlich aufzuführen:

1) Die *Gastrodyne exquisite neurica* s. *erethistica;* von Erkältungen, Metastasen, bei Hysterischen, bei Schwangeren, von geistigen Anstrengungen.

2) Die *Gastrodyne subinflammatoria.* Sie kommt unter der Gastritis und Splenitis vor.

3) Die *Gastr.* s. *Cardialgia spasmodica*, die oft nur ein höherer Grad von der ersten Art ist, und sich durch krampfigte Zusammenziehungen des Magens, durch öfteres Erbrechen wässeriger Flüssigkeit, durch häufige Flatulenz im Magen und Duodenum (wo sie dann auch wohl Cardialgia *flatulenta* heisst), und durch ein gröseres krampfhaftes Mitleiden des Zwerchfells und oft auch des Schlundes auszeichnet. Zu ihr gehört die Cardialgia *intermittens.*

4) Die *Cardialgia biliosa,* bald constantes, bald vorübergehendes Symptom von Gallen- und Leberkrankheiten.

5) Die *Cardialgia scirrhodes* et *stenochorica*, von Verdickungen, Verhärtungen und Verengerungen des Magens oder seiner Mündungen: die langwierigste und gefährlichste, sehr leicht zur *Phthisis gastrica* führende Abart, welcher allermeist unvollkommene schleichende Entzündung zu Grunde liegt; weshalb sie auch vielmehr unter die Gastritis gehört.

6) Die *Cardialgia toxica*, von verschiedenen nicht blos

scharfen, sondern auch narkotischen Giften; ebenfalls häufig subinflammatorischer Natur.

7) Die *Cardialgia verminosa*, von Würmern im Magen, doch selten von diesen allein, entstehend.

2. *Art.* Der neurische und krampfhafte Darmschmerz, (*Enteralgia neurico-spasmodica*, *idiopathica et sympathica*, s. *Colica.*)

Die Koliken sind in ihren Formen, Graden, Zusammensetzungen und Complicationen, wie in ihren Ursachen und ihren Ausgängen noch mannichfacher, als die Cardialgien, welches von dem weit gröseren Umfang, dem verschiedenartigeren Bau und Funktionskarakter der verschiedenen Darmtheile, und den ausgedehnteren Gefäss- und Häuteverbindungen derselben abhängt. Auch kommen sie viel häufiger vor, als die Cardialgieen, welches von der grösern oder vielmehr leichter und mehrfältiger aufzuregenden Sensibilität des Darmkanals herrührt. Und eben so werden sie leichter und häufiger entzündlich, wenn auch deshalb nicht immer gleich zur wahren Enteritis. Mit ihnen, oder vielmehr mit den sie verursachenden Darmreizungen sind auch noch mehr und mannigfacher geartete Fehler der Ab- und Aussonderungen im Darmkanal verbunden, sowohl Stuhlverhaltungen, als vorzüglich Durchfälle, welche theils blutige, theils galligte, theils wässerige, theils schleimige etc. Ausleerungen in profuser Menge mit sich führen. Die erstern wie die letztern werden dann ihren besondern Platz in der V. Klasse erhalten. — Die Ruhr und die Cholera, so schmerzhaft sie auch sind, kommen nicht unter die Enteralgieen, weil bei ihnen das Fieber und das Allgemeinleiden die wesentlichere Krankheit ausmachen. Eben so wenig gehört die Darmgicht oder der Ileus hieher, sondern theils als Symptom unter die Enteritis, theils in die VI. Klasse.

1. *Abart.* Die einfache Reiz-Kolik (*Enteralgia erethistica simplex*); vorzüglich die von Erkältung und zurückgetretener Hautausdünstung, oder die catarrhalisch-rheumatische Kolik.

2. *Abart.* Die Krampf-Kolik (*C. spasmodica*), besonders die von hysterischen und hypochondrischen Krämpfen, bei Nieren- und Blasenreizungen, von verschiedenen Ingestis etc. Oft ist sie nur höherer Grad der vorigen.

3. *Abart.* Die Blähungs-Kolik (C. *flatulenta*). Sie kommt der vorigen am nächsten, ist auch meist mit partiellen krampfigten Zusammenziehungen im D. K. mit Auftreibung des Leibes, und mit erleichterndem Abgang von eingeschlossenen Luftwellen (Blähungen) nach unten oder nach oben verbunden. Im höhern Grad kann sie in die meteoristische Windsucht (*Tympanitis*) übergehen, wovon in der V. Kl.

4. *Abart.* Die Gallen- und Saburral-Kolik (*C. biliosa* et *saburralis*). Hierunter auch die C. von Kothverstopfung im Dickdarm (C. *stercoracea*).

Anm. Unter diese beiden Abarten dürften auch zunächst einige endomische Koliken heisser und sumpfigter Länder gehören: namentlich die Kolik von Siam (vom Genuss schädlicher Fleischspeisen, nach *Gervaise*), die Colik von Japan, (auch *Seuki*, vom Bier aus Reiss bereitet, und dort durch Moxa und Acupunktur behandelt), die Kolik von Westindien, nach *Mouson Smith*, *Hillary* und *Schnurrer*), und ähnliche, welche auch in die Cholera übergehen können. Von anderer Art ist die Lappländische Colik, nach *Linné*.

5. *Abart.* Die entzündliche Kolik. Ueber diese sehe man die Enteritis, unter welche sie gehört.

6. *Abart.* Die Haemorrhoidal-Kolik. Sie befällt vorzugsweise den Dickdarm, in Folge gehemm- oder durch Reizung etc. misshandelter Haemorrhoiden. Sie wird leicht entzündlich, ist mit heftigem Tenesmus

verbunden, und ist eine der schmerzhaftesten und fieberhaftesten.

7. *Abart.* Die Bleikolik (C. von *Poitou*), auch Töpfer- und Malerkolik. (*Colica Pictonum, C. saturnina,* auch *C. pictorum et figulorum*). — Sie entsteht hauptsächlich als langsame Wirkung von Bleivergiftung durch Bleidämpfe, genossenen mit Bleizucker verfälschten Weinen, und dergleichen Cyder (daher sie in *Poitou* auch Cyder-Kolik heisst; ob sie von blosem sauerm Obstwein entstehe, wie Andere behaupten, ist sehr zweifelhaft); von unvorsichtigem innerlichen und äusserlichen Gebrauch von Bleimitteln, von aufgelösster Bleiglasur in Töpferwaaren, etc. Sie ist immer anfänglich eine wahre krampfhafte Neuralgie der Gedärme und ihrer Nervengeflechte; bringt aber die hartnäckigsten Zusammenziehungen des U. Leibes, Verengerungen und Lähmungen der Gedärme, späterhin allgemeine Schmerzen, Ausschläge, Contractionen der Glieder und Lähmungen hervor, und geht in Phthisis paralytica über.

8. *Abart.* Die Kolik von Darmverengerung, Einschiebung und Einklemmung (C. *stenochorica et strangulatoria*). Hiervon s. m. bei der Enteritis. Ausserdem gehört sie nach ihren Ursachen und Folgen auch in die VI. Kl. Eben dahin gehört die *Colica scirrhodes et ulcerosa.*

9. *Abart.* Die Neuralgie des Mastdarms, (*Proctalgia*). Sie ist gemeiniglich mit Tenesmus (s. unten), und nicht selten mit Entzündung verbunden, und kommt entweder mehr idiopatisch, bei Ruhren, Vorfällen, blinden Haemorrhoiden, Fisteln, von Ascariden im Mastd. etc., oder sympathisch, bei Blasen- und Prostata-Krankheiten etc. vor.

10. *Abart.* Die Wurmkolik (C. *helminthica*), vorzüglich im Dickdarm, von Lumbrias, Ascariden etc.

IV. Untergattung: Neurisch - krampfhafter Leberschmerz, (*Hepatalgia.*)

Als Abarten dieser, sehr oft in das Entzündliche (in Hepatitis) übergehenden, oft aber auch irrig dafür gehaltenen Neuralgie gehören hieher.

1) Die *Hepatalgia rheumatica et arthritica.*

2) Die *H. calculosa*, die zugleich *H. cystica* seyn kann, von Gallensteinen, besonders wenn sie sich in die Gallengänge einklemmen, und oft die heftigsten Zufälle, mit Erbrechen und Krämpfen (selbst Veitstanz) verursachen.

3) Die *H. ecphractica*, von Physconie, Verstopfung und Verhärtung der Lebergefässe.

V. Untergattung: Die Neuralgie der Harnwerkzeuge, (*Neuralgia uretica*).

Hierunter als Unterarten:

1) Das Nierenweh (*Nephralgia*). Dieses hängt entweder *a*) von Fehlern der Harnabsonderung, und von Steinerzeugung in den Nieren, (*Nephrolithiasis*) ab, und wird dann zur *Nephralgia calculosa.* Oder *b*) es entsteht consensuell, im Gefolge von Darm-, Haemorrhoidal-, Uterinal- etc. Reizungen, bei Lumbarabscessen, oder *c*) es ist metastatisch, und dann auch häufiger subinflammatorisch (s. die *Nephritis*), von Rheuma und Gicht.

2) Der Harnblasenschmerz (*Cystalgia*), welcher ebenfalls entweder *a*) von Blasensteinen (*Cystolithiasis*) entsteht, als Cystalgia *calculosa*, oder *b*)

consensuell und metastatisch, in welchem Fall er häufig schmerzhafte Schleimflüsse aus der Harnblase (den sogenannten *Catarrhus vesicae blennodes*) im Gefolge hat; oder *c*) aus organischen Fehlern der Harnblase, und des Blasenhalses, Verdickung, Verengerung, Auswüchsen, Geschwüren derselben.

VI. Untergattung: Der Schmerz in der Weiberbrust, (*Mastodynia*).

Es findet vorzugsweise (doch nicht ausschliesslich) in den Brüsten der Schwangeren, Säugenden und in der Periode der Entwöhnung statt, geht leicht in Entzündung (*Mastitis*) über, und hinterlässt dann häufig Abscesse, Scirrhus, und Krebs.

Dritte Gattung: Rheumatischer Schmerz der Muskeln und Muskelscheiden; Flusskrankheit. (*Myodyne rheumatica*, s. *Rheumatismus.*)

Diese Krankheit, welche in ihrer einfacheren Natur den Muskeln, ihren Aponeurosen und ihren Scheiden eigen ist, sich aber in ihren höhern Graden und Zusammensetzungen, auf der entzündlichen Stufe und in ihrem Uebergang zur Gicht, auch über die Nerven (ihre Scheiden) und durch diese und über die serösen und fibrösen Häute verbreiten kann, karakterisirt sich hauptsächlich durch eine grose Flüchtigkeit ihres Stoffes, welcher wahrscheinlichst ein krampfhaft entwickelter oder geleiteter elektrischer oder galvanischer ist, so wie durch die grose und wechselvolle Versetzbarkeit desselben, wobei doch immer die Nerven, als die Leiter des rheum. Schmerzes, die wesentliche Rolle spielen.

wenn gleich der Rheumatismus keine reine Neuralgie ist. Die Schmerzen im Rh. sind indessen nicht immer herumirrend (dolores vagi), sondern können auch sehr fixirt werden, selbst auch in Schleimhäuten. An sich ist der Rheumatismus von der Gicht immer und wesentlich verschieden, wenn gleich oft die Diagnose schwer wird. Wir werden ihn hier blos nach seinem einfacheren und reineren Verhalten unterscheiden. Da er doch immer viel mehr Myodyne als Neuralgie ist, so kommt seine vollständige Abhandlung erst bei der Synocha rheumatica und der Myositis vor.

1. *Art.* Die heftige, halbhitzige Flusskrankheit, (*Rheumatismus subacutus*).

Er ist fast immer nur so in seiner frühern Periode, in welcher er eben sowohl *fixus* als *vagus* seyn, und sich von Muskeln nach Nerven (oder ihren Scheiden), von Nerven nach Muskeln, oder nach fibrösen und serösen Häuten versetzen kann. Er geht entweder in den inflammatorischen Rheumatismus, oder in chronisch-einfache, oder in gichtartige Rheumatalgie über.

2. *Art.* Die chronische, nicht gichtische Flusskrankheit, (*Rheumatalgia chronica, asthenica*).

Sie ist oder wird, je länger sie anhält, immer mehr asthenisch, fixirt sich immer mehr und führt endlich zu Desorganisationen in den Muskeln, Häuten, und Blutgefässen, und selbst in den Nerven, und auch zur Paralyse.

3. *Art.* Die gichtische Flusskrankheit, (*Rheumatismus arthriticus.*)

Von dieser Species, die meist durch ihren häufigern Sitz in und um die Gelenke, so wie durch andere mehr

der Gicht eigene Erscheinungen unterscheidbar wird, kann erst bei der Gicht die Rede seyn.

Vierte Gattung: Krampfhafte Reizungskrankheiten in dem Gebiete des Rumpfnervensystems, (*Morbi erethico-spasmodici systemati nervorum gangliari proprii*).

Diese Krankheiten bilden einen natürlichen, nirgends scharf zu begränzenden, Uebergang in die folgende Ordnung, in deren Gebiet sie gar wohl auch bei höherer Steigerung, und in Complicationsfällen, sich hinüberziehen können, so dass wir nicht darum rechten, wenn Manche die eine und andere der von mir unter diese Gattung gestellten Krankheiten lieber unter die folgende Ordnung gebracht wissen wollten. Sie haben indessen ihren wahren und Haupttheerd in dem System der Brust- und Abdominalnerven und Ganglien, oder in den Gebieten theils des herumschweifenden Nerven, theils und zwar noch in zahlreicherer Menge und in gröserer Ausdehnung und Variabilität in dem des N. intercostalis, seiner splanchnischen Aeste, und der plexuum abdominalium (des pl. coeliacus, mesentericus superior, mesent. inferior, und hypogastricus, mit ihren Nebengeflechten). Und durch die hier mehr oder minder heftig, und häufig mit Intervallen (öfters ganz periodisch), eintretenden Nerven- und Ganglienreizungen, werden in einem ungleichen und scheinbar dem Nervenreiz nicht immer angemessenen Grad Krämpfe in den Muskeln erregt, welche von diesen Nervenparthieen abhängen. Durch diese Muskelkrämpfe eben, welche bald mehr tonisch, bald mehr clonisch (convulsiv) sind, erhalten die Krankheiten dieser Gattung öfters mehr die Gestalt von Kr. der folgenden Ordnung. Da sie indessen doch

ursprünglich und wesentlich *Neuroses* sind, und da die Muskelkrämpfe weder ihnen allen, noch auch denen, wo sie vorkommen, beständig und jedesmal eigen sind, so haben wir es für naturgemäser erachtet, die Krankheiten dieser Gattung von der folgenden Ordnung abzusondern.

Durch die hier gegebene Bestimmung ihres Hauptheerdes, im Ganglien- und Rückenmarksnervensystem, wird indessen keineswegs der Antheil ausgeschlossen, den auch das Hirn und seine Sensibilitätsexcesse, in somatischer wie in psychischer Hinsicht, an der Bildung und an dem Symptomen - Complex mehrerer dieser Krankheiten haben können, und in vielfacher Weise ausüben. Bei einigen dieser Kr., so namentlich bei der Catalepsis und Ecstasis, zum Theil auch bei der Hypochondrie und Hysterie, spielt das Hirn selbst eine wesentliche Rolle, und erscheint in seinen susceptiven und reflectiven Beziehungen zu den Sinnwerkzeugen wie zu dem Truncalnervensystem, so wie in den Aeusserungen seiner Vorstellungs - und Willensthätigkeit mehr oder weniger gestört, alienirt, oft selbst in einer Art Suspensionszustand oder temporärer Paralyse versezt. Dadurch können jene genannten Species, temporär, ja nach Umständen selbst beharrend, aus dem Zustand von Hyperaesthesie in den von cerebraler *Paraesthesie*, (auf der psychischen Seite in Geistesverwirrungen, Willensverkehrtheiten, Delirien, und Wahnsinn) oder aber in *Anaesthesie* (sich ausdrückend in sensoriellem Sopor und Lethargus, und torpider Melancholie) übergehen.

Die folgenden Arten sind übrigens nichts weniger als blose und einfache Neuroses spasmodicae, sondern sie stehen mehr oder weniger in inniger Verbindung mit krankhaften Zuständen theils des Blutgefäss - und Capillarsystems, (wenn auch ohne Entzündung,), theils des Lymph- und absondernden Systems, theils der Ver-

dauungsorgane, ja auch (in besonderer Beziehung auf Hypochondrie) der Milz und der Leber, und (in Hinsicht auf Hysterie) des Uterus und der Ovarien. Sie können eben so gut Ursachen dieser, in höheren Graden selbst eine Alienation in dem Chemismus der Säfte, Membranen, und Eingeweide zu bewirken fähigen, Zustände werden, als sie hinwiederum von diesen erregt und unterhalten werden können. —

1. *Art.* Die Starrsucht, richtiger der Hirnkrampf (*Catalepsis*, *Congelatio* der Alten).

Die Haupt-Merkmale derselben, wodurch sie sich von andern ähnlichen und verwandten Neurosen, mit welchen sie sich auch öfters verbindet, insbesondere von Hysterie (an die sie am nächsten gränzt, und zuweilen nur einen höheren Grad derselben bildet), Ecstase, Somnambulismus biomagneticus, (der ebenfalls oft von cataleptischer Art ist), Tetanus, und Lethargus unterscheidet, sind: ein plötzliches scheinbares Erstarren und Unbeweglichwerden des ganzen Körpers, der wie eine Bildsäule erscheint, der aber dennoch die Beweglichkeit seiner Gliedmassen in der Art behält, dass sie jede Richtung und Beugung annehmen können, die ein Dritter ihnen giebt, und in dieser ihnen gegebenen Richtung bis zum Erwachen beharren, wie ein aus Wachs geformtes Phantom (daher sie *flexilitas cerea* heisst); mit gänzlicher Suspension der Sensorialkräfte und der Besinnung während der Dauer des Anfalls, aber mit Fortdauer des wenig veränderten, nur schwächeren, Pulses und Athmens, ohne Fieber. Diese merkwürdige Krankheit ist in ihrer vollkommnen Gestalt sehr selten. Die Dauer der Anfälle kann von Viertel- oder halben Stunden bis zu ganzen Tagen sich erstrecken. Unvollkommnere Abarten derselben, ohne jene flexilitas cerea, kommen häufiger in der folgenden Art und in der *Hypnosis biomagnetica* vor.

2. *Art.* Die Verzückung, oder das krampfhafte Aussersichseyn (*Ecstasis*).

Dieser Zustand ist oft nur eine unvollkommnere Art von Starrsucht, der ebenfalls plötzlich, mit Unbeweglichkeit, und Unbesinnlichkeit (im Gehen, Stehen, Arbeiten) eintritt, aber ohne jene flexilitas cerea, und immer nur auf kürzere Zeit.

3. *Art.* Die krampfhaften Mutterbeschwerden (*Hysteria*, *Neurosis hysterico-gangliaris*, *spastica*).

Diese in ihren Erscheinungen und in ihren Verflechtungen mit andern Krankheiten des Blutgefäss-, Drüsen- und Dauungssystems ungemein variable und wechselvolle Krankheit geht in ihren Formen bald mehr in die Reihe der epileptischen Krämpfe und besonders der Veitstänze, bald mehr in die der cataleptischen, bald mehr in die der tetanischen Krämpfe über. Ihr Quell und Heerd ist keineswegs ausschliesslich in dem Uterus und den Ovarien, und in den zu ihnen gehenden Zweigen des hypogastrischen Nervenplexus, er ist es sogar oft viel weniger in diesen Theilen, und oft mehr in den Ganglien des Intercostalnerven, und in den zu den obern Baucheingeweiden und zu dem Gedärmen gehenden Verzweigungen des *plexus coeliacus* und der pl. *mesentericorum*; und oft nimmt auch ein Leiden des *nervus vagus* an den sogen. hysterischen Erscheinungen bedeutenden Antheil. Nicht selten liegt unbefriedigter Geschlechtstrieb, und ein eigener Erethismus der Ovarien diesen zu Grunde.

4. *Art.* Die krampfigt-neurische Milzsucht (*Hypochondria neurica vera*, die sogen. *Hypochondria sine materie* der Alten.)

Milzsucht heisst diese Krankheit, welche unter diesem Namen vorzugsweise (nur nicht ausschliesslich) in

den Männern angenommen wird, deswegen, weil wenigstens in den höhern Graden derselben immer ein gewisses erethistisch-cachektisches Leiden der Milz hervortritt, welches nebst einer krankhaften Reizbarkeit und säftlichen Ueberfüllung der Leber wohl nie, auch in den mittleren Graden derselben nicht, fehlen dürfte. Sie verhält sich, caeteris paribus, und mit den Unterschieden, die der Sexus macht, in ihren Heerden wie in ihren Symptomen der Hysterie sehr analog. Jedoch ist mit der Hypochondrie im Ganzen eine grösere und hervorstechendere Trübung, Verstimmung, und Perturbation des Gemüths und der Vorstellungsthätigkeit verbunden, so dass sie in einem höheren Grad zu einer psychischen Krankheit werden kann, und dann als *Hypochondria melancholica* erscheint, oder fixe Verkehrtheit der Ideen und Wahnsinn zu erzeugen vermag. Sehr oft entspringt die Hypochondrie aus Störungen und Anomalien des Blutlaufes im Pfortader- und Haemorrhoidal-System, aus Dyskrasieen und mancherlei Fehlern der Absonderungen in dem Gallensystem und in dem Darmkanal, aus Blut- und Lymphanhäufungen und Verstopfungen in der Leber, Milz, und in den Gedärmen, und insbesondere aus dem Keimen einer gichtischen Dyskrasie im Pfortadersystem und Darmkanal (der *Arthritis abdominalis imperfecta*).

5. *Art.* Der Veitstanz (*Chorea*, *Ballismus*, s. *Skelotyrpe*).

Diese Krampfkrankheit hat schon mehr den Karakter von Convulsionen, welche oft auf die seltsamste Art zwischen allen Gliedern und Muskeln abwechseln, und zuweilen das Ansehen tanzender oder hüpfender Bewegungen (daher der Name) geben. Oft wechseln aber die Convulsionen wieder mit Starrkrämpfen, und oft wieder mehr mit cataleptischen und ecstatischen Erscheinungen

ab. Die Besinnung ist zwar immer mehr oder minder getrübt, nicht immer aber während der häufig wiederkehrenden Anfälle ganz aufgehoben. Es bleibt auch meist einige Willkühr in den Bewegungen. Der Veitstanz kommt am häufigsten bei Kindern, und besonders bei Mädchen vor dem Eintritt der Pubertät vor, und kann auch von Würmern, und von Gemüthsaffecten erregt werden. — Die *Beriberia* und der *Tarantismus* (S. 117.) gehören vielleicht auch hieher.

6. *Art.* **Die krampfhafte Engbrüstigkeit, oder der neurische Lungen- und Luftröhrenkrampf** (*Asthma spasticum intermittens*, s. *Dyspnoea et Orthopnoeá convulsiva, periodica*).

Die *Dyspnoe*, Kurzathmigkeit, im weitern Sinne, in welchem sie alle Zustände eines ungewöhnlich erschwerten, mühsamen, kurzen, beengten Athmens umfasst, ist ein Symptom, welches einer Menge der verschiedenartigsten Krankheiten aus mehreren Klassen angehören kann, und daher für sich (in diesem weiteren Sinne) kein eigenes Genus morb. bildet. Denn sie erscheint bald als Gefährte und Folge von Lungenentzündung, Brustwassersucht, Lungentuberkeln und Lungenschwindsucht, und von andern Organisationskrankheiten der Lungen, der Luftröhre, und des Kehlkopfs, bald von übermäsiger Schleimanhäufung (das *Asthma humidum pituitosum*) in den Trachealästen und Drüsen, bald von übermäsigem Fettansatz in der Brusthöle und am Herzen (das *A. obesorum*), bald von Defigurationen der Brusthöle, von Scoliosis etc., bald und sehr häufig als consensuelle Wirkung von Leber-, Milz-, Magen- und Darmkanalskrankheiten, von Hypochondrie, Hysterie, Haemorrhoidalaffecten etc. Nicht jede Dyspnoe ist demnach von neuralgischer Natur, und noch weniger ist jede Dyspnoe wirklich krampfhaft. Unter der Dyspnoea

s. *Orthopnoea spastica* begreifen wir blos dasjenige Asthma, welches wesentlich neuralgisch ist, und von krampfhafter Reizung, Reaction der Brustnerven, insbesondere der zu den Lungen und der Luftröhre gehenden Geflechte des *nervus vagus*, abhängt. Ein karakteristisches Merkmal dieses Krampfasthma, wodurch es sich von andern Arten der Dyspnoe unterscheidet, ist die Intermittenz und (unregelmäsig und ungleich) periodische Rückkehr von Anfällen, welche dasselbe macht, wenn gleich im Fortschreiten des Uebels diese Intermissionen immer kürzer und unvollkommener werden. Der Puls ist in den Anfällen verändert, krampfhaft, unregelmäsig, ausser den Anfällen (in den ersten Zeiten wenigstens) ziemlich normal, und fieberlos.

Als besondere Abarten sind auszuzeichnen:

a) Das Krampfasthma des Kehlkopfes und der Luftröhre, vorzüglich bei Kindern; der krampfhafte Croup, auch Hünerweh genannt. (*Asthma spasticum Millari*, *Cynanche spasmodica s. stridula infantum.*)

Die speciellere Karakteristik dieser von *J. Millar*, *Wichmann*, und *Sachse* vorzüglich genau gezeichneten Krankheit, welche mit dem häutigen Croup (der *Cynanche membranacea*, welche bei der *Laryngitis* vorkommen wird) zwar nahe verwandt ist, aber durch das Periodische ihrer Anfälle, das entschiedenere Nervenleiden, und die Abwesenheit von lymphatisch-plastischen Concrementen im Larynx, sich doch von ihm bestimmt unterscheidet, kann erst bei der klinischen Ausführung gegeben werden.

b) Das *Asthma spasticum metastaticum*, von Versetzung der Gicht, der Hautrose, oder eines chronischen Exanthems.

7. *Art.* Der **Reitzhusten, Krampfhusten** (*Tussis neurico-irritativa idiopathica*).

Auch der Husten ist ein bald mehr zufälliges und unbeständiges, bald wesentlich und constant eintretendes Symptom der verschiedenartigsten Krankheiten, und kann daher gleichfalls im Allgemeinen nicht als Gattungskrankheit aufgestellt werden. Hieher kommt blos diejenige nicht periodische Art des Hustens, welche ihrem Wesen nach eigentliche Wirkung eines Reizungs- und Krampfzustandes theils der Luftröhre und der Bronchialäste, und ihrer Endigungen in den Lungenzellen, theils des Zwerchmuskels und phrenischen Nerven ist. Sympathisch entsteht er auch öfters aus dem Gebiet des Magen-, Darm- und Lebernervengeflechtes. Dieser Krampf- und Kitzelhusten ist mehr trocken, als feucht, oft aussetzend, oft auch schnell vorübergehend, sehr oft aber auch der consensuelle Effect verborgener organisch-chronischer Leiden der Brust- oder der Gallen- und Dauungsorgane.

8. *Art.* Der **Keichhusten, Stickhusten** (*Tussis convulsiva, s. ferina; Pertussis*).

Wenn gleich dieser furchtbar convulsive Husten seinem Wesen nach nur als eine Abart des vorigen angesehen werden könnte, so fordert es doch theils die diesem Stickhusten eigenthümliche Periodicität, mit der er wirkliche Anfälle in sehr ungleichen Zeitintervallen bildet, theils die Eigenartigkeit des ihm zu Grunde liegenden *Miasma*, welches den flüchtigen Exanthemen analog wirkt (so dass vielleicht die nächste Ursache des Keichhustens eine exanthemartige Infection der innern Membran der Bronchialäste und ihrer Nerven seyn dürfte), theils das allermeist bei ihm beobachtete epidemische Vorkommen, dass er als eine eigene Art, die in den ersten Perioden immer Fieber mit sich hat, auf-

gestellt werde. Er macht sichtbare Stadien, und dauert von 3 bis 6 Wochen; in seinen Folgen aber oft viel länger.

9. *Art.* Der krampfige Herzschmerz, oder die irrig sogenannte Brustbräune (*Cardiodyne spasmodico-arthritica, Stenocardia* nach *Brera*, *Pnigophobia* nach *Swediaur*).

Diese den Alten schon nicht unbekannt gewesene *), mit dem Krampfasthma viel Aehnliches habende sogen. *Angina pectoris*, die von *Elsner*, *Heberden*, *Parry*, *Wichmann*, *Stöller*, *Jahn*, *Brera*, *Kreyssig*, *Desportes*, *Jurine*, und auch von mir (in Hufelands u. Harless Journ. d. pr. HK. 1818.) genauer untersucht und nach verschiedenen Ansichten erklärt worden ist, gehört insofern hieher, als ihr in ihrer ersten Periode unstreitig ein eigenthümliches, krampfhaftes Leiden der Lungennerven und der Herznerven selbst zu Grunde liegt. Diese Neuralgie ist gleichwohl fast immer (ausser wenn sie aus psychischen Ursachen entsteht) eine secundäre, hauptsächlich von metastatischem Gichtstoff, ausserdem aber auch von chron. Leber- und Milzkrankheiten, und von Haemorrhoidalunordnungen, abhängende. Die Anfälle dieses Herzschmerzes machen unregelmäsige Perioden, anfangs schwach und mit grosen, oft mondenlangen, Intervallen. In den Anfällen empfindet der Kranke die höchste Zusammenschnürung im Herzen, und Erstickungsangst, wobei er jedoch tief einathmen kann. Gewöhnlich kommen diese Anfälle plötzlich, und versetzen endlich durch ihre Zunahme mit immer kleinern Intervallen den Kranken in die jammervollste Angst und Erstickungsnoth. Nach dem Tode finden sich öfters, doch gar nicht immer, anfangende Verknöcherungen an den Klappen im Herzen und an den grosen Gefässen; oder Verengerun-

*) Das *Asthma pneumodes* des *Aretaeus*, und der mehrdeutige *morbus cardiacus* des *Caelius* Aurelian. gehören wenigstens näher zu dieser Krankheit, als zu einem andern Asthma.

gen der Herzkammern; zuweilen aber auch Erweiterungen derselben; zuweilen fast gar nichts.

Fünfte Gattung: Paraesthesie und Pseudaesthesie, oder Täuschung, Ausartung, Verkehrtheit, Irreleitung der Empfindung (*Sensatio alienata, turbata, perversa*); mehr oder weniger mit Krampfzuständen.

Diese Gattung ist es vorzüglich, welche auf der einen Seite die somatischen Nerven- und Krampfkrankheiten oder die eigentlichen Neuroses mit den Störungen, Treibungen und Verwirrungen der psychischen Thätigkeiten, oder mit den Gemüths- und Verstandesverwirrungen (der *Paraesthesis* und *Pseudaesthesis psychica*) näher verbindet, und auf der andern Seite vielfache Uebergänge aus dieser Ordnung in die der Anaesthesieen und Adynamieen bildet. Viele Erscheinungen, die den Karakter der Paraesthesis sensuum et nervorum tragen, kommen auch nur als accessorische und unbeständige Symptome von Neurosen der vorigen Gattung, insbesondere der Hypochondrie und Hysterie vor; so z.B. verschiedene Sinnestäuschungen, Perversitas visus auditus etc., Empfindungen von Schmerzen in nicht mehr vorhandenen Gliedmassen etc. Hieher gehören nur die Paraestheses *somaticae*; indem die *P. psychicae* erst unter der VII. Kl. mit den übrigen Gemüthskrankheiten betrachtet werden.

1. *Art* Der Schwindel, (*Vertigo*, *Ilingus*).

Als Abarten, den Formen nach, gehören hieher: *a*) der Drehschwindel, *b*) der Fallschwindel, *c*) der Gesichtsschwindel (*Scotoma*), *d*) der Ideen-

schwindel, in die Vesanias übergehend. Sehr häufig ist aber der Schwindel auch nur vorübergehendes oder anhaltendes, consensuelles Symptom verschiedener Krankheiten des Dauungs-, Pfortader- und Sexualsystems.

2. *Art.* Das Alpdrücken (*Ephialtes*, *Incubus*).

Es ist ebenfalls häufig nur Symptom von Krankheiten anderer Klassen und Ordnungen, namentlich des Blutsystems, und mehr oder weniger in das Krampfhafte übergehend.

3. *Art.* Das Heimweh (*Nostalgia*).

Diese merkwürdige Krankheit erscheint zwar nach ihren hervorstechendsten Kriterien, auf ihrer höhern Stufe, als eine Art von Paraesthesie, und zwar als eine der stärksten, und zerstörendst eingreifenden. Sie kann aber auch, in ihren Anfängen zumal, als Hyperaesthesie mit gelten, und eben sowohl auch auf einen Platz unter den psychischen Krankheiten Anspruch machen, als sie im höhern Fortschreiten in die phthisischen Krankheiten der III. Klasse überzugehen fähig ist.

4. *Art.* Das Nachtwandeln, (*Somnambulismus*), sofern es ein habituell gewordener und mit den somatischen Aeusserungen von Paraesthesie verbundener Zustand ist. Davon mehr bei den psychischen Paraesthesieen.

5. *Art.* Der von selbst entstehende sogenannte Lebensmagnetismus (*Hypnosis biomagnetica*), mit seinen verschiedenen Abstufungen und Gradationen, vom einfachen, tiefen, bewusstlos scheinenden magnetischen Schlaf an, bis zur völligen magnetischen Hellsichtigkeit (*Clairvoyance*).

Diese Krankheit, welche dem Somnambulismus am nächsten steht, über welche in neuester Zeit so sehr viel und zum Theil ans Wunderbare gränzende Beobachtungen (leider nicht alle rein und zuverlässig) angestellt worden sind, bilden in ihren vielfachen Modificationen, und durch diese, einen doppelten Uebergang, theils vermöge der sie begleitenden Nervenkrämpfe, insbesondere im Gangliarsystem, in die vorhergehende III. Gattung, in welcher sie sich am nächsten an die Arten *Ecstasis* und *Catalepsis* und auch an die Hysterie anreiht, theile, vermöge der sie so sehr auszeichnenden Umwandlungen, Perversionen, und ungewöhnlichen Richtungen der sensorisch-geistigen Thätigkeiten, in die Klasse der psychischen Krankheiten. Mit dem Somnambulismus ist sie am nächsten verwandt, und zum Theil nur ein höherer Grad desselben.

6. *Art.* Das Schlafwachen, mit unvollkommenem Bewusstseyn und getrübten oder verwirrten Vorstellungen und gereizter Hirnthätigkeit, (*Coma vigil, cum Erethismo Cerebri*, oder die eigentliche *Typhomania* der alten Schriftsteller).

Diese Krankheit ist ebenfalls nicht immer eine selbstständige Art, sondern oft nur temporäres Symptom von fieberhaften Hirn- und Nervenaffecten, besonders auch vom Typhus, und von acuten Fiebern des Gallensystems. In solchen Fällen kann sie leicht, durch Annahme des Karakters von Anaesthesie, in das sogen. *Coma somnolentum*, oder auch in den *Sopor lethargicus* übergehen. Unter andern Verhältnissen bildet das *Coma vigil* auch mehr eine Abart von *Ecstasis*.

7. *Art.* Ungewöhnliches Gelüste, nach ungewöhnlichen Speisen und Getränken, so wie nach dem Genuss von ungewöhnlichen

Sinnesreizen, oder andern an sich seltsamen und zur normalen Ernährung und Nervenerregung untauglichen Gegenständen (*Pica* s. *Kitta* et *Malacia*).

8. *Art.* Sinnentäuschungen, falsche Empfindungen in den äussern Sinnen (*Paraesthesiae sensuum externorum*).

Hierunter kommen als die bemerkenswertheren Abarten, die jedoch häufig zugleich mit Abnahme der Sinneskraft verbunden sind: *a*) Gesichtstäuschungen (*Pseudhorases*), worunter das Doppeltsehen (*Dilopia*), das Verkehrtsehen (*Parablepsis*), etc. *b*) Gehörtäuschungen (*Pseudoecoea*), worunter das Ohrensausen, Klingeln im Ohre (*Syrigmus*), etc. *c*) Geruchs- und Geschmackstäuschungen (*Pseudosmia*, und *Pseudogheustia*). *d*) Getasttäuschungen (*Parhaphia*), worunter besonders die *Formicatio* und die *Prehensio* (Gefühl des Gepacktwerdens).

Zweite Ordnung:

Krampfkrankheiten der Bewegungs-Organe.

SPASMI EMINENTIUS MUSCULARES, sive RIGORES et CONVULSIONES.

Es gehören unter diese Ordnung alle diejenigen Krampfkrankheiten, welche, wenn gleich ursprünglich auch von krankhaften und zum Theil schmerzhaften Ueberreizungen und Hyperaesthesien des Hirn-, Rückenmark- und Nervensystems ausgehend, doch auf eine hervorstechende und die wesentlicheren Erscheinungen bestimmende Art sich in den

Bewegungen des Muskelsystems, und zwar sowohl in einzelnen oder mehreren einfachen und vollkommenen Muskeln, als in zusammengesezteren Organen, die in ihren Bewegungen und Functionen von Muskelaction bestimmt werden, äussern, es seyen diese Organe innere oder äusserliche, muskulöse und durch Irritabilitätsäusserungen vornämlich wirkende Eingeweide, oder Muskeln des Gesichts und Rumpfes, so wie der Gliedmassen mit ihren Articulationen.

Anmerk. Die bei der Mehrheit der Gattungen und Arten dieser Muskelkrämpfe wesentlich und ursachlich leidenden Nerven gehören vorzüglich, — wenn schon nicht ausschliesslich — zu dem Gangliar- und Rückenmarks-Nervensystem, und sind die eigentlich sogenannten Bewegungsnerven (*nervi duri*), die sich in die Substanz der Muskeln, der Häute, und in das irritable Parenchym einzelner Eingeweide verlieren Jedoch giebt es auch Arten von sehr bedeutenden Krampfkrankheiten tetanischen und epileptischen Karakters, die aus unmittelbarer Reizung des Hirns und besonders des Rückenmarks entstehen. Hierüber in der Ausführung das Nähere.

Erste Gattung: Starrkrämpfe. (*Spasmi tetanici, Rigores spastici*).

Das karakteristische Merkmal dieser Gattung besteht nicht eben darin, dass in den unter sie gehörigen Krankheiten ein wahrer und vollkommener Starrkrampf (*Spasmus tonicus*) beständig und gleichmässig anhaltend vorkomme, sondern darin, dass ein solcher tonischer Krampf oder *Rigor musculorum* wenigstens vorwaltend, in der Höhe der Krankheit, und die längere Zeit ihrer Dauer hindurch

scheine, wenn auch in einzelnen Muskeln klonische Krämpfe abwechselnd eintreten.

1. Art. Der wahre Starrkrampf (*Tetanus*).

Darunter als Abarten:

a) Allgemeiner Starrkrampf.

b) Kinnbackenkrampf, oder Mundklemme (*Trismus*).

c) Rückgrathskrampf, mit Beugung nach vornen (*Emprosthotonus*), oder nach hinten (*Opisthotonus*).

d) Hysterischer Starrkrampf, übergehend unter verschiedenen Modificationen in die Arten Hysterie und Veitstanz der vorigen Ordnung (s. oben).

2. A. Die Wasserscheue mit Schlundkrampf (*Hygrophobia*).

Darunter als die vorzüglichen Abarten:

a) Die Wasserscheue (Hundswuth) vom Biſs wüthender Thiere (*Hygroph. lyssodes*).

b) Die Wasserscheue von Gemüthsaffecten und Einbildungskraft (*H. pathetica* sive *spontanea*).

c) Die blos symptomatische und consensuelle Wasserscheu, als mehr zufälliges Epiphaenomen fieberhafter und andrer Krankheiten vorkommend.

Anm. Der blose Schlundkrampf, ohne wirkliche Was erscheue, kann nicht hierher gehören, sondern bildet vielmehr bald mehr eine Abart des Tetanus, bald nur eine Art von Crampus (s. die folgende A.) — Ueberhaupt aber steht die Gattung Wasserscheu in sehr nahen Beziehungen zur Gattung Tetanus, und stellt in den Arten *b*. und c. häufig nur eine Abart von diesem, doch mit dem distinctiven Karakter des

Scheu vor dem Wasser oder anderem Flüssigen, wenigstens beim Versuch zu trinken, vor. In einzelnen Fällen geht sie auch wieder mehr in die Epilepsie über. Die erste Species aber, oder die eigentlich rabiöse Wasserscheu, steht durch das ihr zu Grunde liegende Wuthgift mit dem dadurch specifisch veränderten Absonderungskarakter in gewissen Organen und Säften auf der andern Seite in einer gewissen Näherverwandtschaft mit den Krankheiten der dritten Klasse.

3. A. Der Schmerzkrampf (*Crampus*).

Es ist derselbe mehr tonischer Art, doch ohne nach Ort und Umständen eigentlich tetanisch zu seyn, indem er auch vielmehr mit klonischen Krämpfen abwechseln kann, doch so, dass die tonischen Zusammenziehungen immer stärker und anhaltender hervorstechen: er befällt zudem auch immer nur einzelne Muskeln oder Muskelparthieen.

Hierunter als Abarten:

a) Der Muskelkrampf an den Gliedmassen, (*Crampus* im engern Sinn).

b) Der Hundskrampf, und das sardonische Lachen.

Ist allermeist nur mit andern Krämpfen wechselndes Symptom von typhös-nervösen Fiebern und dergleichen Entzündungen, namentlich des Zwerchmuskels.

c) Der Schliefsmuskelkrampf, (*Tenesmus*), und zwar insbesondere:

der Stuhlzwang (*T. intestini recti*),

der Blasenhalszwang, Blasenkrampf, (*T. vesicae urin.*),

der Scheidenzwang (*T. vaginae*),

d) der Schlundkrampf (*Spasmus Pharyngis* et *Oesophagi*).

Man s. die Anmerk. zu der vorigen Art.

Hierunter gehört auch die *Dysphagia spastica.*

e) Der Zungenkrampf (*Glossospasmus*),

f) das krampfhafte Stottern (*Psellismus*),

g) der Augenliederkrampf (*Blepharospasmus*),

h) das krampfhafte Schielen (*Strabismus spasmodicus*),

i) der Ruthenkrampf (*Priapismus spasmodicus*), als höherer und anhaltenderer Grad von Satyriasis. (S. 96.)

Anm. Die Krämpfe in den Sinnwerkzeugen, wozu auch *f. g. h.* gehören, werden in der Ausführung dieses Systems erst in der VI. Klasse gleich mit den übrigen örtlichen Krankheiten der Sinnwerkzeuge abgehandelt.

Zweite Gattung: Wechselkrämpfe, Convulsionen (*Spasmi clonici, convulsivi*).

1. Art. Die Fallsucht (*Epilepsia*), mit ihren vorzüglicheren Abarten:

a) die aus Hirnleiden entstehende Tollsucht (*Epil. cerebralis propria*), oder der eigentliche und idiopathische Hirnkrampf,

b) die aus dem Rückenmark und dem Gangliensystem stammende Fallsucht, (*Epil. myclopathica* et *gangliaris*); wozu sich auch ein sympathischer Hirnkrampf gesellt, und dadurch erst die Ausbildung des epileptischen Anfalls vollendet,

c) die aus den Affectionen einzelner Nerven und Nervenverzweigungen

entspringende Fallsucht (*Epil. neuropathica*, die zugleich *sympathica* und mehr oder weniger *symptomatica* ist.

2. A. Das Gefraisch, die fieberhafte acute Fallsucht (*Eclampsia*, vornämlich der Kinder, und auch der Gebärenden.

3. A. Die Kriebelkrankheit (*Raphania*). Hierunter namentlich die epidemische Raphanie, von besondern vegetabilischen Giften.

Noch scheinen als Abarten hierunter zu gehören:

Das Beriberi der Indier, und

Der (problematische) Taranteltanz, oder die convulsivische Tanzsucht.

4. A. Das Krampfzittern des Körpers und der Gliedmassen, (*Tremor spasmodicus*), sofern es nicht bloses Symptom von Fiebern oder von leidenschaftlichen Aufregungen ist.

5. A. Das convulsivische Schluchzen (*Singultus spasmodicus*).

6. A. Das anhaltende krampfhafte Niesen (*Sternutatio convulsiva*).

Beide Arten (5 u. 6.) sind zunächst als Convulsionen des Zwerchmuskels zu betrachten. Als eine solche würde auch das Krampflachen (*Cachinnus convulsivus*) aufzuführen seyn, wenn dieses nicht vielmehr meist nur Symptom nervöser Fieber wäre.

7. A. Das anhaltende Herzklopfen (*Cardiopalmus, s. Palpitatio cordis spasmodica*).

Hierunter auch als Modification:

Das Herzzittern, oder der *Cardiogmus*.

7. A. Der heftige und mehr convulsivische Magenkrampf (*Cardialgia convulsiva*).

(Vergl. oben I. Ordnung, II. Gattung, III. Untergattung, 7. Art.)

Hierunter gehört auch das anhaltende krampfhafte Erbrechen (*Vomitus convulsivus*, *Hyperemesis*) nicht aber der *Vomitus* an sich, als Wirkung von Brechmitteln in gehörigen Gaben, oder als bloses, wesentliches oder zufälliges, anhaltenderes oder vorübergehendes Symptom von einer Menge der verschiedenartigsten Krankheiten.

9. A. Das krampfhafte Wiederkäuen *Ruminatio humana spasmodica*).

10. A. Der convulsivische Brechdurchfall, oder die Darmkonvulsion (*Cholera*).

Hieher gehört jedoch nur die einfach spasmodische an sich fieberlose Art desselben, nicht aber die epidemisch-contagiöse *Cholera* Ostindiens und der Levante, welche ihrem Wesen nach vielmehr in die Gattungen der Gallen- und Typhusfieber übergeht, und unten noch (Kl. II. Ord. I. Gatt. VII.) vorkommt.

11. A. Der Gebärmutterkrampf der Gebährenden, vor und nach der Geburt, als falsche Wehen und als stärkere Nachwehen (*Hysterospasmus parturientium et puerperarum*).

Diese Art Mutterkrämpfe, die bald mehr convulsivischer bald mehr tonischer Art sind, und zu wel-

chen die natürlichen Geburtswehen nicht gerechnet werden dürfen, sind durch ihre Natur und Entstehungsweise von der Hysterie wohl zu unterscheiden.

Anm. Mehrere dieser Arten von klonischen Krampfkrankheiten, wie namentlich der Singultus, das Herzklopfen, das Zittern, der Magenkrampf, die *Chorea*, kommen keinesweges immer und nur als einfache und selbstständige Species von Convulsionen vor, sondern erscheinen sehr oft und unter vielfachen Modificationen und Zusammensetzungen auch als consensuelle Begleiter und Coeffecte von andern, theils entzündlichen, theils gastrischen, theils cachektischen Affectionen anderer Organe, von Congestionen, Gefäſsverstopfungen und sogenannten Infarkten, Würmern, u. s. w.; wodurch allerdings mehrfache und für die Therapie sehr verschiedene Modificationen jener Arten entstehen, die jedoch nicht als wahre und ständige Abarten anzuführen, sondern nach ihren Verschiedenheiten (wie z. B. die vielfachen Entstehungsweisen des Herzklopfens, des Tremors etc.) gleich aneinander zu reihen sind.

Dritte Ordnung.

Anaesthesien und Lebensschwächen,

umfassend die Krankheiten, die ihrem Wesen nach in Hemmung oder Erschöpfung der Hirn- und Nerventhätigkeit und ihres Einflusses auf Muskel- und Blutbewegung bestehen, und sich somit in ihren Haupterscheinungen als Verminderung, Unterdrückung und Aufhebung der Empfindungen und

der Bewegungen darstellen (*Anaesthesiae et Adynamiae*).

Anm. 1. Die Benennung Anaesthesiae ist nicht im strengsten Sinne des Worts zu nehmen, indem bei mehreren der unter sie gehörenden Gattungen nur eine mehr oder minder beträchtliche Verminderung oder Suspension der Empfindung vorhanden ist, und gänzliche Gefühllosigkeit nur erst mit dem gänzlichen Erlöschen des Lebens eintreten kann.

Anm. 2. Die Krankheiten dieser dritten Ordnung hätten wohl auch in sofern, als sie im eminenteren Grad dem Hirn- und Nervensystem oder der organischen Empfindungssphäre angehören, gleich nach der ersten Ordnung folgen, und den Platz der zweiten einnehmen können. Allein da die dritte und zum Theil auch die vierte Gattung der ersten Ordnung durch ihren Antheil am Krampfkarakter den natürlicheren Uebergang zu unserer zweiten Ordnung bilden, und da ferner eben dieser Krampfkarakter den Krankheiten der folgenden dritten Ordnung nicht wesentlich, zum Theil gar nicht, eigen ist, so mufsten wir diese hier getroffene Stellung dieser dritten Ordnung für angemessener und natürlicher halten. Anderst Urtheilenden bleibt es unbenommen, die Stellung dieser beiden Ordnungen umzukehren.

Erste Gattung: *) Cerebral-Anaesthesien, oder Betäubungen, Ohnmachten, und Sinnlosigkeiten (*Stupores, Narcoses, et Siderationes*).

*) Wenn man es vorziehen sollte, diese und die folgenden Gattungeu dieser III. Ordnung lieber zu Unterordnungen zu erheben, so würden dann die hierunter aufgestellten Hauptarten zu Gattungen, und unsere Abarten zu Arten gemacht werden müssen.

1. Hauptart: Ohnmacht, (*Lipothymia*), als ein von Hemmung, plötzlicher Ueberreizung, oder allmäliger Erschöpfung der sensoriellen Thätigkeit ausgehender Hirnaffect.

Ihre Abarten, sofern sie mehr nur verschiedene Grade derselben darstellen, sind:

a) die unvollkommene Ohnmacht, das Flauwerden, noch ohne Verlust des Bewustseyns (*Lipothymia* im engern Sinn),

b) die tiefe Ohnmacht, mit fortdauernder Respiration, ohne Bewustseyn (*Syncope*),

c) die anhaltend tiefe Ohnmacht, mit kaum merkbarem Athmen und Puls (*Eclipsis*).

Anm. In Hinsicht auf die Verschiedenheit der Ursachen würde allerdings eine andere Unterscheidung von Abarten der Ohnmacht stattfinden. Allein so sehr wichtig und nothwendig auch die Rücksicht auf die Verschiedenheit der innern und näheren Ursachen für die Unterscheidung der Ordnungen und Gattungen, und selbst zum Theil und bedingungsweise auch der Hauptarten ist, und so werthvoll uud bestimmend auch dieses causale Unterscheidungsprincip für die Therapie werden kann und muss, so beschränkt und unzureichend muss doch sein Gebrauch für die Diagnostik und Sonderung der Abarten bleiben, weshalb wir es auch in diesem System nur seltner dazu benutzen. Denn die Arten und Formen der Krankheiten einer und derselben Gattung können ziemlich gleich, wenigstens kaum mit einiger Sicherheit unterscheidbar seyn, wenn gleich ihre innern Ursachen noch so verschieden sind: oder mit andern Worten: die innern Krankheitsursachen bilden in der Mehrheit keine so bestimmten und

constanten Arten und noch viel weniger solche bestimmte Abarten, dafs man für die Diagnostik — welche doch der Hauptgesichtspunkt für die nosologische Unterscheidung aller Arten und Abarten seyn muss — festsetzen könnte: wenn solche und solche innere Ursache (dynamische, organische oder säftliche etc. Ausartungen) vorhanden sind, so werden und müssen solche und solche Arten und Formen daraus hervorgehen. Dasselbe gilt auch bei weitem für die grösste Zahl der Krankheiten von ihren äussern Ursachen, die nur dann, wenn eine (mehr oder minder) bestimmt und constant eigenartige Natur derselben eine bestimmt eigenartige Form der Krankheit zur Folge hat, als Abtheilungsprincip für die Arten gebraucht werden dürfen, wie dieses, ausser einigen der nächstfolgenden Gattungen, vorzüglich bei einigen Gattungen der II. u. III. Klasse von uns geschieht. Jedenfalls muss der Nosologe jenes von den Ursachen zu entnehmende Unterscheidungsprincip für die Arten und zumal für die Abarten nur als ein subsidiaires, aushelfendes, gebrauchen, da wo andere, für die Diagnostik brauchbarere, ermangeln oder allzu unbeständig vorkommen. Die allzu häufige und unbeschränkte Anwendung jenes Princips auf Artenbildung, wie sie von mehreren Systematologen in willkührlicher Vermischnng mit andern Eintheilungsprincipien geschieht, kann der Nosologie nur Nachtheil bringen.

2. H. A. Der Scheintod, (*Asphyxia*), als ein solcher Zustand von Hemmung und Unterdrückung derHirn- und Nerventhätigkeit nicht nur, sondern der gesammten Vitalitätsäusserung, namentlich auch im Blutsystem, dass Respiration und Puls, sammt jeder anderer Bewegung, ganz für die Wahrnehmung verschwinden, und die thierische Wärme wenigstens dem grössten Theil nach, mit dem völligen Ansehen des Todseyns.

Als Abarten, die für diese Species ziemlich allgemein, und bei ihr am zweckmässigsten, von der Verschiedenheit der Ursache entnommen werden, sind folgende vornämlich aufzuführen:

a) Scheintod der Ertrunkenen,

b) Scheintod der Erstickten, 1) von Kohlendampf und andern mephitischen und irrespirablen Gasarten und Dünsten. 2) Von mechanischen Hemmungen und Verstopfungen im Innern der Luftröhre.

c) Scheintod der Erwürgten und Erhängten,

d) Scheintod der Erfrornen,

e) Scheintod der vom Blitz Getroffenen,

f) Scheintod der Neugebohrnen, soferne er nicht blos unter *b* 2 und *c* gehört, sondern noch besondere Ursachen, namentlich Hemmung des Blutlaufs durch die Nabelschnur, Druck auf das Hirn und Rückenmark u. s. w., hat.

Anm. Der Scheintod steht zwischen der Ohnmacht und der Lähmung (s. die dritte Gattung) so in der Mitte, dass er selbst einen höheren Grad der Ohnmacht (unter die er daher von manchen Nosologen gebracht wird, mit allgemeinerer, todesähnlicher Erlöschung der Lebensregungen, aber in seinem ersten Zeitraum nur einen unvollkommeneren Zustand von Lähmung darstellt, in sofern dort Nerveneinfluss und Muskelenergie nur gehemmt, suspendirt, noch nicht erschöpft, sind, aber allerdings nach Umständen bei einiger Fortdauer der Asphyxie in die completteste Lähmung übergehen können.

3. H. A. Die Schlafsucht mit Betäubung (*Hypnosis*, s. *Sopor cum stupore*).

Hierunter folgende Abarten:

a) Der tiefe und anhaltende Traumschlaf, mit Unbesinnlichkeit beim Er-

weckt werden, und fortwährender Neigung zum Wiedereinschlafen (*Coma somnolentum*).

b) Die tiefe und traumlose Schlummersucht, mit gänzlicher Bewustlosigkeit und Betäubung bei dem von selbst oder durch äussere starke Erregung geschehenden Erwachen, bei fortwährender thier. Wärme, und nicht fieberhaftem Puls (*Lethargus*).

c) Der Todenschlaf, mit höchster Unempfindlichkeit und Irritabilitätsverminderung, selbst gegen äussere starke Reize, mit abnehmender thier. Wärme und sehr langsamen Puls, und mit Annäherung zur Apoplexie und Lähmung, oder mit Uebergang in dieselbe. (*Cataphora* als der schwächere, und *Carus* als der höhere Grad).

Anm. 1. Diese Krankheiten a — c bilden nur in den seltneren Fällen reine und selbstständige Abarten einer für sich bestehenden *Hypnosis comatosa*, sondern erscheinen allermeist, wenn nicht immer, als Begleiter und metaschematische Wirkungen von andern zur Gattung der Cerebral Anaesthesieen (der *Asphyxie* und der *Apoplexie*) gehörigen Krankheiten, so wie auch von gewissen Typhusfiebern und typhösen Wechselfiebern, deren Larve sie zuweilen darstellen, endlich auch nicht selten als Folgezustände von Hyperaesthesieen (von Catalepsis und höherem Grad von Hysterie) und von Paraesthesieen (*Somnambulismus*, wo sie mit dem sogenannten *Coma vigil* abwechseln können), und dahin gehörenden Gemüthsaffecten. Sie lassen sich demnach in der Mehrheit der Fälle — mit Ausnahme gewisser endemisch oder epidemisch beobachteter Schlafsuchten, und auch des (seltnen) reinen periodischen Lethargus — mit ziemlich gleichem Rechte als blose Grade der Hauptart (oder will man lieber Untergattung) *Hypnosis*

comatosa, oder *stupida* aufstellen, wie dieses auch von Vielen geschieht.

Anm. 2. Diejenigen noch unter die Ordnung der Anaesthesieen gehörigen Krankheitszustände einfacherer oder complicirter Art, welche sich nach ihren Hauptmerkmalen und in hervorstechender Weise als eigentliche Schwächen und *Torpores* der Geistes- und Gemüthsfähigkeiten (*Narcoses et torpores mentales*) äussern, so namentlich die Melancholie, der Blödsinn, die Amnesie etc., werden unter der (VII.) Klasse der psychischen Krankheiten zusammengestellt, und mit Rücksicht auf die mit ihnen immer mehr oder minder correlativen Anaesthesieen jener obigen Gattung betrachtet werden.

Zweite Gattung: Schwächen und Anaesthesieen der Sinnwerkzeuge, (*Sensuum exteriorum hebetudines et extinctiones*).

Anm. Wie schon oben (S 89.) bemerkt worden ist, werden die unter diese Gattungen gehörenden Arten zwar an diesem im System ihnen zukommenden Platz den Namen nach aufgeführt, aber ihre nosologisch-klinische Abhandlung bleibt der Gesammt-Darstellung aller Krankheiten der Sinnwerkzeuge, als organisch-örtlicher Kr., soweit sie nicht in das Gebiet der Chirurgie fallen, und mit Ausschluss dieser, in der VI. Klasse vorbehalten.

1. A. Schwachsichtigkeit und Blödsichtigkeit (*Amblyopia, Dysopia*).

Hierunter als bedingungsweise Abarten auch

a) die Kurzsichtigkeit (*Myopia*), und

b) die temporäre Gesichtsverdunkelung (*Caligo nervosa symptomatica*, und *sanguinea*).

2. A. Der schwarze Staar (*Amaurosis*,

Gutta serena). Ist oft nur ein höherer Grad der vorigen Art.

Hierunter als Abarten nach den Ursachen:

a) *Amaurosis plethorica s. sanguinea.*

b) Amaur. *metastatica* (*exanthematica*, *arthritica*, *rheumatica etc.*)

c) Amaur. *toxica* (von narcotischen und metallischen Giften).

d) Amaur. *spasmodica*, (*hysterica etc.*)

e) Amaur. *intermittens.*

f) Amaur. *thliptica* (von Druck).

g) Amaur. *exhaustorum.*

3. A. Schwerhörigkeit, sofern sie von Torpor des Hörnerven abhängt (*Paracusis*, *Dysoecoea* s. *Baryoecoea nervosa*).

Als Abarten sind hier blos zu bemerken:

a) *Paracusis susurrans*, mit Summen und Sausen oder mit Rädergetöse im Ohr.

b) *Paracusis periodica.*

4. A. Taubheit, von gänzlicher Lähmung des Hörnerven (*Cophosis*, *Surditas*), mit ihren nur auf Ursachen-Verschiedenheit zu gründenden Abarten, unter welchen allein hier aufzuzeichnen sind:

a) die kritische Taubheit in u. nach Fiebern,

b) die metastatische Taubheit,

c) die vollkommene Lähmungs-Taubheit,

d) die angebohrne Taubheit, Taubstumheit.

5. A. Geschmacksverlust (*Agheustia*), ist auch oft nur temporär vorhanden.

6. A. Geruchsverlust (*Anosmia*), mit der vorigen oft verbunden. Hierunter als eine

besondere Abart (nach meiner eigenen Wahrnehmung): *Anosmia intermittens*.

7. A. Stimmlosigkeit (*Aphonia*), und Sprachlosigkeit (*Alalia*), in soweit beide Zustände von Anaesthesie oder Lähmung der die Sprachorgane beherrschenden Nerven, oder als Folge von Krampf in den Muskeln des *Larynx* entstehen.

Als besondere Abarten gehören hieher:

a) die nervöse und spastische Heiserkeit (*Branchus neuricus*).

b) die metastatische Aphonie,

c) die A. von narkotischen Giften,

d) die Taubstummheit (s. oben 4. *d*.)

8. A. Getast-Stumpfheit und Getastverlust (*Anaphia*). Sie ist allermeist nur örtlich oder partiell, und in ihrem höheren Grad immer schon Symptom der Lähmung.

Hieher als Abarten oder auch nur Grade:

a) das pelzige Gefühl, oder das sogenannte Einschlafen der Glieder (*Narcosis cutanea et artuum*),

b) die Fühllosigkeit der Haut von Verhärtung und Callosität derselben (von gewissen Hautkrankheiten, Zellgewebeverhärtung, *Pellagra*, *Elephantiasis* etc.)

c) die paralytische Getastlosigkeit nach Apoplexieen, Lähmungen).

Dritte Gattung: Lähmungskrankheiten (*Paralyses*, *Resolutiones virium*).

Ihr Unterscheidungskarakter von dem der Kr. der er-

Gattung ist das (wenn schon deuteropathische) Hervorstechen und (für die Form) Ueberwiegendwerden der torpiden Reizlosigkeit und Adynamie in den Muskeln, und überhaupt in den Organen, die Muskeltextur und Irritabilität besitzen, somit also auch in den gröseren Blutgefässtämmen. Mit einigen Arten jener ersten Gattung, namentlich mit denen des Scheintodes, stehen indessen die Lähmungen schon in viel näherem Zusammenhang, und jene gehen zum Theil, mehr oder weniger, in diese über. Noch näher ist die Verwandtschaft der Krankheiten der zweiten Gattung mit den Lähmungen, und mehrere Arten derselben, wie z. B. die Amaurose, Taubheit, Aphonie u. a. m. sind oder werden unter bedingten Umständen nichts anders als wahre *Paralyses neuricae*, denen zur völligen Gleichheit mit den eigentlichen Muskel- und Gliedmassen-Lähmungen nur das Daseyn eines Muskularapparats fehlt. So wie es indessen unterscheidbare Grade von Lähmung giebt, von der unvollkommenen (der *Dyskinesia torpida s. semiparalytica*) an, durch die sogenannte Paresis (schon ein höherer Grad) hindurch, bis zur vollkommenen Paralysis, und so wie ferner nicht bei allen Lähmungen das Leiden des Hirns und des Hirnnervensystems in gleichem Grad stark, hervorstechend, und anhaltend ist, so unterscheiden sich darnach die unter diese Gattung gehörigen Krankheitsarten, und so darf man nicht in ihnen allen schon einen höheren Grad von Lähmung ausgedrückt erwarten. Einige dieser Arten stellen vielmehr unvollkommene oder Halblähmung, andere vollkommene Paralysis, und diese wiederum entweder mit, oder ohne wesentlich bedeutende und anhaltende Hirnaffection dar.

1. Untergattung: *) Der Schlagfluss; die plötzliche Hirnlähmung. (*Apoplexia, Sideratio*).

Diese Krankheit steht in Hinsicht ihres Wesens oder des innersten und nächsten Grundes der Erscheinungen, die sie als Paralyse karakterisiren, den Krankheiten der ersten Gattung, namentlich dem Scheintod und dem Lethargus, näher, als den Lähmungen der nachfolgenden zweiten Untergattung. Denn sie beruht auf einer schnell (wenigstens in dem für ihre Verwirklichung bedingten Grad) eintretenden Hemmung und Suspension der Sensibilitätsäusserung, sowohl der receptiven als der reactiven, in dem (grosen und kleinen) Hirn und seinen Nervenursprüngen, und zwar entweder in dem Gesammt-Umfang des Hirns, oder doch in den innern und für die Vitalität wesentlichsten Centralparthieen desselben, oder aber nur in einer Hemisphaere und in einzelnen Theilen desselben: und sie ist in sofern ganz eigentlich eine Paralysis *nervosa*, in höherem oder schwächerem Grad. Allein zur Verwirklichung aller der übrigen Erscheinungen und Folgen, die den *morbus apoplecticus* wesentlich mitbilden und sein Gepräge vollenden, ist immer auch eine unmittelbar folgende (ja für die Wahrnehmung gleichzeitig mit der cerebralen Sensibilitäts-Niederlage eintretende) Lähmung der Blutgefässe

*) Auch bei diesem Geschlecht scheint es angemessener, die nächste Abtheilung als Untergattung, statt als Art, zu bezeichnen, da ihre Verschiedenheit doch in der That eine grössere, als eine blos specifische, ist.

des Hirns, oder einzelner Theile desselben, und der von den gelähmten Hirnnerven zunächst abhängigen Muskeln (aller, oder einzelner, des Gesichts, Rumpfes etc.) bedingt. Und in sofern gehört der Schlagfluſs, in der Totalität seiner wesentlichen Erscheinungen, allerdings vielmehr zu den Lähmungen, deren heftigste und plötzlichste er darstellt, als zu den asphyktischen und soporösen Zuständen; wenn auch (wie oben schon bemerkt wurde) diese letzteren entweder selbst Folgen des Schlagflusses seyn, oder zu ihm führen können.

Zur möglichst zweckmäsigen und klinisch fruchtbaren Unterscheidung der Arten der Apoplexie reicht weder die Verschiedenheit der Ausdehnung und des Sitzes der Hirnlähmung, noch die der Form und des Typus derselben hin; sondern sie muss mehr auch zugleich von der Verschiedenheit der innern Ursachen (der nächsterzeugenden Hirnaffectionen) entnommen werden.

1. *Art.* Der plethorische oder Blut-Schlagfluss (*Apoplexia sanguinea*), mit Blutergiessung in den Hirnhölen.

Hierunter können als Abarten auch mehrere schon oben unter den Asphyxieen erwähnten Scheintodes-Arten, namentlich des Ertrinkens, Erdrosselns, Erstickens, gehören, ob gleich deshalb noch keineswegs zu behaupten ist, dass diese Arten von Asphyxie, sogar wenn sie tödlich enden, immer und schlechthin Apoplexieen seyen, und dass in ihnen die Narcosis wie der Tod selbst nicht auch auf andere, als apoplektische, Weise erfolgen könne. Es fehlen

vielmehr in jenen Asphyxieen öfters die wesentlicheren Merkmale des wahren Blutschlages, und in solchen Fällen sind selbst die Erscheinungen des sogen. Nervenschlags (2. A.) nicht immer unzweifelhaft vorhanden, ja oft gar nicht mehr zu unterscheiden. — Ausserdem können in vollblütigen und sthenischen Individuen die apoplektischen Anfälle in mancherlei entzündlichen, gastrisch-galligten u. a. Fiebern, so wie die von retrograden Haemorrhoidalcongestionen etc. nach Umständen unter diese 1. Art gehören, wenn sie nämlich nicht vielmehr als metastatische Apoplexieen — die gleichwohl sanguineae seyn können — zu betrachten sind. Ob die *Apoplexia cerebelli* des Hrn. *Serres* hieher zu zählen sey, ist noch nicht genug entschieden.

2. *A.* Der seröse Schlagfluss, mit Ergiessungen und Ausschwitzungen von Serum und wässeriger Lymphe in den Hölen des Hirns und des verlängerten Marks.

Als Abarten gehören hieher vornämlich:

a) Der hitzige exsudative Schlagfluss, in den Hirnentzündungen und dem Hydrocephalus acutus.

b) Der metastatische Schlagfluss, von versezten Exanthemen, Rothlauf, Rheumatismen und Gicht.

3. *A.* Der krampfigt- und asthenisch-nervöse Schlagfluss, Schleimschlag der Aeltern (*Apoplexia nervosa spasmodica*).

Hierunter scheint auch die *Apoplexia meningea* des Hern. *Serres* zu gehören, wenn gleich dieser Name nicht der schicklichste ist.

Ausserdem sind als Abarten, die zum Theil mit den Abarten der Asphyxie (§. 123.) in nächster Beziehung stehen, zu unterscheiden:

a) die *Apopl. Ebriorum*,

b) die *Apopl. toxica* et *mephitica*, von narcotischen Giften (Z. B. von flüchtiger Blausäure) und mephitischer Gasarten,

c) die *Apopl. fulmine ictorum*, da nämlich, wo die Wirkung des Blitzes wirklich ein apoplektischer Zustand, und nicht blose Lähmung der Gliedmassen und Muskeln ist,

d) die *Apopl. Congelatorum*, wenn anders das Erfrieren eine wirklich apoplektische Todesart ist,

e) die *Apopl. Epilepticorum*, die jedoch nach Umständen auch zur *sanguinea* werden kann,

f) die *Apopl. Exhaustorum*, von übermäsiger Erschöpfung, durch geistige Anstrengungen, übermäsige Ausleerungen etc., welche Abart übrigens seltner von rein apoplektischer, sondern mehr paralytischer, langsamerArt ist,

g) die *Apopl. pathematica*, als plötzliche Wirkung heftiger, zumal deprimirender Leidenschaften, des Schreckens, der Furcht, der Angst, doch auch der Freude. Diese Zustände unter *g*. mögen indessen häufig nicht sowohl wirkliche Cerebral-Apoplexieen, als plötzliche Herz- und Lungenlähmungen seyn.

4. *A*. Der Schlagfluss von Hirnverwundung, Knochensplittern im Hirn etc. (*Apopl. raumatica*). Dieser kann auch wohl nach Umständen unter die 1. 2. u. 5. Art gehören.

5. *A*. Der Schlagfluss von Druck auf das Hirn und das verlängerte Mark (*Apopl.*

thliptica), durch eingedrückte Knochenstücke, Exostosen, Geschwülste und Abscesse im Hirn, Hydatiden etc.

6. *A.* Der periodische Schlagfluss, welcher allermeist, wo nicht immer, ein verkapptes Wechselfieber von der Art der *comitatarum perniciosarum* ist. (*Febris intermittens perniciosa apoplectica*).

7. *A.* Der Schlagfluss des verlängerten Marks, und des Rückenmarks (*Apoplexia myelitica*). Diese unstreitig eben so merkwürdige als auf Lähmungen des Rumpfes einflussreiche Art erfordert noch genauere Untersuchung.

II. Untergattung: Die wahre Lähmung, (*Paralysis genuina, s. exquisita*).

Sie unterscheidet sich von der Apoplexie und den soporösen Zuständen, mit denen sie eben sowohl zusammen vorhanden seyn, als auch als Folgekrankheit der Apoplexieen nach deren Beseitigung noch in dem Gebiete des Muskel- und Gefäſssystems zurückbleiben kann, durch die schon oben angegebenen Criterien. Mit den Krankheiten der zweiten Gattung (s. oben) steht diese Lähmung schon in engerer Verbindung, indem jene Krankheiten oft selbst zu partiellen Lähmungen werden. In sich selbst lässt sie sich ferner dem Grade, der Ausdehnung, dem Sitze, und den Complicationen nach unterscheiden. Die Verschiedenheit der Ursachen kann bei dieser Gattung für den nosologischen Zweck höchstens zu einer Unterscheidung der Abarten, und für diese nur sehr unvollkommen

und unzuverlässig für die Diagnostik, benutzt werden; und selbst für die Therapie der vollkommenen Lähmungen, als solcher, hat die Bildung von Abarten nach den Ursachen nur einen relativ geringen und beschränkten Werth. (Vergl. oben §. 121.)

1. *Art.* Allgemeine und vollkommene Lähmung des ganzen Körpers (*Paralysis universalis*, *completa*), d. h. aller seiner Bewegungsorgane, mehr oder weniger auch seiner Eingeweide, nur mit Ausnahme des Kopfes, oder wenigstens — sofern auch einzelne Muskeln des Gesichts und der Sinnwerkzeuge von ihr ergriffen werden können — des Hirns sammt dem verlängerten Mark, und der Hirn - Gefässe.

Anm. Das Beiwort vollkommene Lähmung darf, wie leicht zu erachten ist, nicht im buchstäblich strengsten Sinn verstanden werden, in welchem Sinn solche Lähmung immer gleichbedeutend mit dem Tode seyn würde, sondern es bezeichnet nur jenen Zustand einer völlig erregungslosen und des Reagirens ganz unfähig gewordenen Adynamie der muskulösen Gebilde, der von tief, ja fast bis zum Erlöschen gesunkener Nervenkraft herrührt, wobei jedoch noch immer einiges (zuweilen selbst noch sehr regsames) Sensibilitätsleben im Hirn, und auch noch einige Irritabilitätsenergie im Herzen vorhanden ist.

2. *A.* Unvollkommene Lähmung, insbesondere des oberen Körpers und der oberen Gliedmassen, mit Ausnahme des Kopfes (*Paresis*, *Paralysis cervicalis*).

3. *A.* Untere Rumpflähmung, Rücken-

marks lähmung, der sogenannte Queerschlag (*Paraplegia*); vorzüglich von den Rückenwirbeln an abwärts, mit Lähmung der untern Gliedmassen und nach Verhältniss auch der Bauch- und Brusteingeweide.

Hierunter als bemerkenswerthe Abarten:

a) die sogenannte Pottsche Lähmung, und

b) die Rücken- und Lenden-Darre (*Tabes dorsalis paralytica*).

4. *A.* Die halbseitige Lähmung (*Hemiplegia*), selbst auf der einen Seite der Gesichtsmuskeln, meist nach Schlagflüssen.

5. *A.* Die Lungenlähmung, und wenn sie plötzlich auf apoplektische Art, eintritt, der Lungenschlag (*Paralysis Pulmonum* et *Systematis nervi vagi*).

Diese Art gehört zu den merkwürdigsten, und dennoch zu den dunkelsten und am wenigsten bearbeiteten. Sie kommt hauptsächlich vor in dem sogenannten *Catarrhus suffocativus* oder dem Stickflufs, und dieser ist vielmehr seinem Wesen nach mehr oder weniger eine solche Paralyse.

6. *A.* Die Herzlähmung (*Paralysis cordis*), häufiger von rheumatischen, seltner von arthritischen, exanthematischen Metastasen, aber auch von Leidenschaften. Sie kann, sofern das Leben bei ihr fortdauert, nur eine unvollkommene seyn. Will man es lieber, so kann man sie auch als eine blose Abart unter die folgende stellen.

7. *A.* Die partielle und örtliche Lähmung einzelner muskulöser Organe (*Paralysis* et *Paresis topica*).

Hierunter sind als Abarten vorzüglich zu nennen:

a) die Augenliederlähmung (*Ptosis palpebrarum*),

b) die Lähmung der Iris.

c) die Lähmung einzelner Gesichtsmuskeln,

d) die Zungenlähmung,

e) die Schlundlähmung,

f) die Zwerchmuskellähmung,

g) die Darmlähmung, insbesondere des Dickdarms,

h) die Harnblasenlähmung,

i) die Lähmung der Schliefsmuskeln,

k) die Lähmung der männlichen Zeugungstheile,

l) die Lähmung des Uterus,

m) die Gelenklähmung, an den Gliedmassen,

n) die Lähmung einzelner Muskeln des Rumpfes und der Gliedmassen.

Anm. Ob unter diese erfahrungsmäsig vorkommenden Abarten der partiellen Lähmung, unter welchen schon einzelne (wie z. B. die Lähmung des Zwerchmuskels) nur sehr unvollkommen seyn können, wenn das Leben dabei fortdauern soll, auch eine Lähmung des Magens, eine Lähmung der Leber, eine Lähmung der Nieren gesezt werden dürfen, wie es Einige (z. B. Swediaur) gethan haben, ist zweifelhaft.

ZWEITE KLASSE.

Gemischte Erregungskrankheiten.

MORBI DYNAMICO-MATERIALES, ECCRITICI.

Erste Ordnung:

Wesentliche Fieber.

FEBRES ESSENTIALES, PYREXIAE.

Die Fieber, welche diese Ordnung umfaſst, lassen sich nach einem doppelten Karakter, einem allgemeinen, der allen Fiebern zukommt, und einen besondern, der nur dieser Ordnung von Fiebern eigen ist, unterscheiden.

A. Ihrem allgemeinen Karakter nach sind die Fieber überhaupt zu bestimmen, als:

»die aufeinanderfolgenden Akte (Hergänge) der Entwicklung und Aeusserung eines ungleich, anomal, und krampfhaft gewordenen Antagonismus zwischen dem Nerven- und dem Blutgefäſssystem, sowohl von Seite ihrer gegenseitigen Receptivität, als von der ihrer gegenseitigen Reactionsweise, so zwar, daſs diese Störung und krampfhafte Ano-

malie des Antagonismus ihren Ursprung nimmt einerseits in dem Gebiet der Gefäſsnerven, andererseits in demjenigen der kleinsten Arterien-Endigungen und der aus diesen hervorgehenden Capillar-Gefässe, und sich von diesen Gebieten aus mehr oder weniger nach den Centralheerden des Nervensystems und des Blutgefäſssystems verbreitet.»

Die wesentlichen und jedes Fieber als solches stärker oder schwächer auszeichnenden Erscheinungen dieses ungleich und krampfhaft gewordenen Antagonismus zwischen den beiderseitigen Systemen sind: 1) Veränderung und ungewöhnlicher Wechsel in der Wärmetemperatur des Körpers, und 2) Veränderung und ungewöhnlicher Wechsel in dem Zeitmaas des Pulsschlages; erstere ist noch einigermassen constanter und wesentlicher, als letztere.

B. Der besondere Karakter, welcher nur den wesentlichen und selbstständigen Fiebern, oder den Pyrexieen zukommt, und durch den sie eben zu solchen werden, und sich von andern, nicht wesentlichen und nicht selbstständigen Fiebern unterscheiden, läſst sich am bestimmendsten dahin ausdrücken:

»Die wesentlichen Fieber sind idiopathische, antagonistisch-krampfhafte Krankheiten des Nerven- und des Blutgefäſs- sammt Capillarsystems,

von selbständiger Natur und Art, so zwar, daſs der Zustand anomaler ungleicher, und krampfhafter Erregung und Reaction zwischen den beiderseitigen Systemen — eben das Fiebern *(febricitare)* — das Grundwesen, und die nächste oder Haupt-Ursache (die *causa princeps*, *proxima*, und zugleich die *ratio curatoria*) der Erscheinungen ausmacht, welche durch ihren Gesammtverlauf die Fieberkrankheit in ihren — wenn auch noch so verschiedenartigen — Formen als Gattungen und Hauptarten bilden.»

Ein wesentliches Fieber ist somit in jeder Form, Modification und Zusammensetzung mit andern krankhaften Zuständen, vorher dagewesenen oder hinzutretenden, immer die Hauptkrankheit, von der alle zum Total der Fieberkrankheit mit verbundenen Zustände und Symptome beherrscht werden, oder ausgehen, wenn diese auch ihrerseits auf das Fieber und seine Veränderungen zurückwirken. Ein wesentliches Fieber ist ferner nicht nur immer eine idiopathische Krankheit des Nerven- und Blut- wie Capillarsystems, sondern auch eine protopathische, insofern nämlich mit seinem Entwickeln immer erst die bestimmte Gattung oder Art von Fieberkrankheit anfängt; und es unterscheidet sich schon dadurch in seinem innern Verhältniſs (wenn auch nicht immer gleich gewiſs und

deutlich für die Diagnose) von jedem andern Fieberzustand, welcher blos symptomatisch und zugleich deuteropathisch, d. h. als Folge und Erzeugniſs von andern schon vorhandengewesenen nicht fieberhaften Krankheiten einzelner Organe auftritt, und somit auch immer nur ein accessorischer ist, welcher daseyn und nicht daseyn kann, ohne dass dadurch das Wesen der primären (partiellen oder organischen) Krankheit auffallend geändert wird. Ein wesentliches Fieber ist endlich ein solches — und diese Unterscheidung wird für die Klinik die vorzugsweise bestimmende, und bei weitem die wichtigste —, welches das directe und nächste Heil-Object werden muss, und von welchem also in jeder von ihm abhängenden Fieberkrankheit, ihre Form und Modification mag noch so verschieden seyn, diejenige Heilart, als die wesentliche, bedingt wird, wie sie der verschiedenen Natur des Fieberleidens in den erkrankten Systemen und der darauf gegründeten Verschiedenheit der Ordnungen und Unterordnungen der Fieber angemessen ist. Mit andern Worten: wesentliche Fieber können nur dadurch gründlich geheilt werden, dass der jedesmalige, in seiner Natur wie in seinen Graden verschiedene, krankhafte Erregungs- und Wechselwirkungs-Zustand zwischen den beiden Systemen auf eine möglichst direkte Art angemessen beseitigt wird.

Anm. 1. Durch die hier im Voraus aufgestellte Unterscheidung der Fieberkrankheiten in solche, bei welchen das Fieber wesentlich und die Hauptkrankheit, d. i. die zunächst und direkt zu heilende selbst ist, und in solche die aus anderem Grunde entsprossen den Fieberzustand nur als einen symptomatischen, mehr zufällig oder durch

accessorische Umstände bestimmten Begleiter haben, ist der Grund schon angedeutet, warum unter diese Klasse nicht alle Fieber oder vielmehr nicht alle Fieberkrankheiten aufgenommen werden, sondere warum nur eben jene wesentlichen und idiopathischen Fieber hier ihre Stelle finden können, während die symptomatischen mehr zufälliger oder bedingungsweise accessorischen in die folgende Klasse (der Cachexieen) gebracht werden. Denn bei diesen letzteren ist die primäre Krankheit des oder der Eingeweide oder sonst einer oder mehrerer Organe aus dem Gebiet des absondernden und Zellsystems die eigentliche Grund- und Hauptkrankheit, von welcher das Fieber erst ausgeht, und mit welcher dasselbe — innerhalb gewisser Breiten und Stufen solcher Krankheit — nicht nothwendig verbunden seyn muss. Eben deshalb stehen auch diese Fieber der leztern Art den Cachexieen näher, als die wesentlichen Fieber, ja sie sind vielmehr selbst fieberhafte Cachexieen. Und bei diesen (symptomatischen und accessorischen) Fiebern ist es die sie erzeugende Cachexie des oder der Organe, gegen welche das Heilverfahren, sofern es radical seyn soll, zunächst und hauptsächlich gerichtet werden muss; nicht oder wenigstens nur Beihülfe und Palliativkur anzeigend, das Fieber selbst. — Indessen ist doch nicht zu übersehen, dass eine scharfe Gränzlinie zwischen diesen beiden Fieberklassen, den wesentlichen oder Grundfiebern, und den symptomatisch-accessorischen, nicht gezogen werden kann, und in der Natur und Erfahrung weder in Hinsicht auf die Entstehungs-, Ausbildungs- und Verlaufsweise noch auf die Heilbedingungen aller und jeder Fieberarten mit der Schärfe, die vielleicht die Consequenz eines Systems fordern sollte, nachzuweisen ist. Es wird sich vielmehr im Verfolg aus der Darstellung der einzelnen Fiebern ergeben, was schon oben bei der allgemeinen Karakteristik dieser II. Klasse (§. 17.) angedeutet worden ist, dass eben sowohl manche Fieberarten dieser II. Klasse, die *a potiori* als selbstständige und protopathische Cardinalfieber vorkommen, (wie z. B. manche Arten des *Synocha gastrica*, S. *nervosa*, des *Synochus*) unter

gewissen Umständen erst deuteropathisch aus Zuständen sich entwickeln können, die an sich (aber freilich in geringeren Graden, und unter andern Umständen) ohne Fieber erscheinen, als auf der andern Seite manche Fieber, die in der Mehrheit der Fälle nur als symptomatisch-deuteropathische zu primär fieberlosen hinzutreten, in gewissen Fällen gleich vom Anfang als wesentliche auftreten, und ein direktes Heilverfahren begründen. Epidemische und endemische Krankheiten fieberhafter Natur geben hierzu besonders Belege. Das Criterium des Protopathischen bleibt demnach für die wesentlichen Fieber immer nur ein mehr relatives, wenn schon soviel feststeht, dass ein symptomatisches und von Dyskrasieen und Cachexieen allmälig erzeugtes Fieber niemals ein protopathisches seyn kann, ein wesentliches oder Grundfieber es aber *a potiori* ist.

Anm. 2. Das Hervorstechen des dynamischen Leidens, und insbesondere des Krampfhaften in dem abnorm und ungleich werdenden Antagonismus zwischen dem Nerven- und dem Blutgefäſssystem ist ein so wesentlicher innerer Karakter des Fiebers, und offenbart sich so augenscheinlich und entscheidend für die Form und den weitern Verlauf in der ersten nnd wesentlichen Periode eines jeden Fieberanfalles (im Frost), dass man von dieser Seite aus sich gedrungen sieht, das Fieber, als solches, (abgesehen von den anderweitigen Krankheitszuständen, die mit ihm als Ursache oder als Wirkung verbunden seyn können) und seinem wesentlich-dynamischen Karakter nach, als einen zusammengesezten und sich gegenseitig bedingenden Nerven- und Gefäſskrampf, von abnormen Erregungen der Sensibilität ausgehend, und (im Nachlass- oder günstigen Endigungsfalle) in den ausgleichenden Reactionen des consecutiv aber andauernder aufgeregten Blutsystems sich auflösend, zu betrachten. Und eben aus diesem Grund schliesst sich auch die Klasse der wesentlichen Fieber in ihren reineren Gattungen unmittelbarer an die vorige I. Klasse an, mit der sie eine gewisse Gemeinschaft des Wesens wenigstens theilweise hat. Diese relative Ge-

meinschaft eines hervorstechend dynamischen Leidens findet nicht blos in den einfacheren und eigentlichen Cardinalfiebern, und zwar in solchen im höhern Grad, sondern selbst noch sichtbar genug in den mit einem zusammengesezteren organischen (örtlichen) Leiden wesentlich verbundenen, wie z. B. in den topischen Phlegmasieen, statt. Der veränderte Zustand des Pulses, des Gemeingefühls, der Hautkrampf im Froste, der Kopfschmerz u. a. Symptome sprechen in allen Fiebern mehr oder weniger jenes vorwaltend dynamische Leiden aus. Allein an diese Erscheinungen knüpfen sich noch andere dem Fieber gleich wesentliche, und je nach den Gattungen und Arten desselben bald stärker bald schwächer hervortretenden Phaenomene, die seiner chemisch-materiellen Seite angehören, und sich in allen Stadien des Fiebers, in verschiedenen Veränderungen der Ab- und Aussonderungen, schwächer im Froste, stärker und hervorstechender in der Hitze, und am stärksten und bestimmendsten in den Crisen äussern. Diese wesentlich mitbedingten Processe eines abnorm werdenden Biochemismus können in manchen Gattungen und Arten von Fiebern selbst in einem solchen Grad hervorstechend und für die Form überwiegend werden, daſs sie dann zwar nicht den essentiellen Heilungskarakter solcher Fieber zunächst begründen, (denn dieser kann und muss in seinem Wesentlichen immer und in allen Fiebern durch die Natur und den Grad des dynamischen Leidens bestimmt werden), aber doch eine besondere Artung und Abartung annehmen, die sie schon viel näher an das Gebiet der Krankheiten mit vorwaltendem Nosochemismus, oder an das der fieberhaften Cachexieen und Ab- und Aussonderungskrankheiten anreihet. Und deshalb eben erhalten nicht nur die Krankheiten dieser II. Klasse den Namen der gemischten Erregungskrankheiten, sondern unterscheiden sich selbst wieder nach den verschiedenen Graden und Beziehungen des wesentlichen Antheils, den gewisse materielle Einflüsse und gewisse Hergänge und Produkte eines krankhaften Chemismus in den Säften und in ver-

schiedenen Organen an der Form und dem Verlauf solcher Krankheiten haben; wie dieses schon oben (§. 17.) bei der allgemeineren Karakteristik dieser Klasse bemerkt worden ist. Da, wo dieser Antheil der Processe und Erscheinungen einer ausartenden Mischung, Plastik, Stoff- und Texturumänderung allzu vorherrschend und im wesentlicheren Grad constitutiv für die Form und diagnostische Ausprägung der Krankheiten wird, wenn auch gleich ein Fieber sich wesentlich mit diesen verbindet, da machen diese Fieber unter mancherlei Abstufungen und Variationen in den Individuen den Uebergang in die IIIte Klasse, oder gehören als fieberhafte Cachexieen schon ganz in diese. Dieses Alles kann erst seine nähere und vollständigere Auseinandersetzung bei der besonderen Ausführung der verschiedenen Gattungen und Arten von Fiebern, sowohl den wesentlicheren und protopathischen, als den symptomatiachen und sekundären, erhalten.

Nach der so eben (Anmerk. 2.) angedeuteten Verschiedenheit des Verhältnisses des Fiebers zu dem Wesen und zu dem diagnostischen wie zu dem therapeutischen Karakter der Gesammtkrankheit, die und wie sie als Fieberkrankheit gattungs- und artenmässig erscheint, lassen sich allerdings in gewisser Weise die gesammten *morbi eccritici* dieser II. Klasse als wesentlich fieberhafte anerkennen, und man könnte demnach die zwei Hauptordnungen, in welche (nach §. 17.) diese Klasse zerfallt, als wesentliche Pyrexieen gemeinschaftlich betrachten. Hierbei ist doch der Umstand nicht zu übersehen, dass, wenn schon die fieberhaften Entzündungen auch wesentliche Fieber sind, und als solche, strenge genommen, selbst auch als Hauptarten unter die Gattung *Synocha inflammatoria* gesezt werden könnten, sie gleichwohl aus den Gründen schicklicher und vor-

theilhafter in eine eigene Ordnung vereinigt werden, weil die Entzündung in ihrer Entwicklung wie in ihren Folgen doch immer einen höhern und hervorstechenden Grad von *Chemismus* und *Plasticismus morbosus* an sich trägt, weil sie eben dadurch immer schon ein zusammengesezter Fieberzustand ist, und weil hier immer ein eminentes örtliches Leiden vorhanden ist, das in verschiedenen Formen und Verlaufsweisen, zum Theil nach der Verschiedenheit seines Sitzes, jenen eminenten nosochemischen Karakter entwickelt.

Eine dritte Ordnung würden allerdings, sofern blos von der strikt systematischen Consequenz ausgegangen werden sollte, die specifischen Ausschlagsfieber bilden, indem bei diesen das Fieber zwar Produkt der Einwirkung gewisser eigenartiger äusserer Miasmen, insofern also noch im höheren Grad, als die Entzündungen, Attribut eines specifischen Nosochemismus, aber doch ein wesentliches und untrennbares Attribut, und für die Therapie der acuten Exantheme das Hauptbedingende ist. Allein es sind schon oben (§. 17. 21.) die Gründe angegeben worden, warum wir es für ein praktisches System angemessener halten, diese acuten Ausschlagskrankheiten von den Stammfiebern oder Pyrexieen zu trennen, und der IV. Klasse zuzuweisen. Bei der Unbeständigkeit jedoch, mit der einige der entschiedendsten und heftigsten Stammfieber, wie namentlich die Pest, und einige Typhusarten, bald unter einer gewissen exanthematischen Form erscheinen; bald diese gar nicht oder kaum unterscheidbar zeigen, ist es nicht zu vermeiden, dass in der

Stellung dieser Fieber etwas Unsicheres und Unbeständiges herrsche, und daſs hierüber eine Verschiedenheit der Ansicht und eine gewisse Willkühr den Nosologen überlassen bleiben müsse, je nachdem zumal in Epidemieen zu verschiedenen Zeiten die eine oder die andere dieser Fieberarten bald mit Exanthemen, bald ohne solche, bald mit dieser Form von Exanthemen, bald mit einer andern, vorkommt.

Die Abtheilung der Unterordnungen — denn mit diesem Namen werden wir am füglichsten diejenigen Grundgeschlechter der Fieber bezeichnen, welche einige Nosologen als *Genera summa*, oder auch als Familien aufführen, Andere mit weniger Fug nur als Gattungen betrachtet wissen wollen — kann eben so wenig, als die der Gattungen, mit Grund und Sicherheit von der Verschiedenheit des Typus der Fieber entnommen werden, wenn dieses gleich noch jetzt von der Mehrzahl der Nosologen so geschieht. Denn der Typus ist bei allen Fiebern, selbst die an sich bestimmtest typischen nicht ausgenommen, weder fest, constant, und regelmäsig genug, dass er nicht vielmehr der vielfachsten Variationen und Wechsel fähig wäre, noch gehört er — mit alleiniger Ausnahme der einfachen und exquisiten Wechselfieber, die in der That mit ihrem Typus zu einem Wesen verschmolzen sind, und mit ihm einen identischen Grund haben — so sehr zum We-

sen und zum Heilkarakter der Fieber, dass eine Veränderung, ein Uebergang, oder ein Anderstseyn des Typus auch schlechthin eine Veränderung, ein generisches Anderstseyn, des pathologischen und therapeutischen Karakters des Fiebers nach sich ziehen müsste.

Viel mehr der Natur und dem therapeutischen Zweck und Vortheil eines nosologischen Systems angemessen ist es, die Unterordnungen zu bestimmen nach der Verschiedenheit des Wesens der Fieberkrankheit, d. i. der Natur derjenigen dynamisch - chemischen Zustände, die dem Fieber als nächste innere Ursache zu Grunde liegen, und seinen Heilungskarakter constituiren; die Gattungen aber hauptsächlich und immer in erster Rücksicht zu unterscheiden nach den verschiedenen organischen Systemen, sowohl den allgemeinen, als den partiellen, welche und wie sie in den verschiedenen Fiebern der einen oder der andern Unterordnung zum Heerd des eminenten und die Form und Verlaufsweise der Fieber karakterisirenden Leidens und krankhaften Reagirens werden. Es ist dieses im wesentlichen gemäs den Grundsätzen, welche über ein gewisses Vorwalten des Erregtseyns und Leidens in dem einen oder dem andern der organischen Systeme, als Grund

der Gattungsverschiedenheit der Krankheit schon im I. Band des Handb. d. Kl. aufgestellt worden sind. Mit jenem Princip für die Gattungsbestimmungen sind, nur untergeordnet, gewisse Eigenverhältnisse der Form und des Typus zu verbinden.

Nur für die Unterscheidung von Arten und Abarten gewisser Fieber kann und wird der Typus und seine Verschiedenheit als oberes Princip, neben andern, theils mehr causalen, theils mehr lokalen (in dem verschiedenen organ. Heerd zusammengesetzter Fieber begründeten) Bestimmungen, Anwendung erhalten, und auch diese in einem einflufsreicheren Grad nur für eine gewisse Reihe von Fiebern, insbesondere und am zulässigsten und bestimmendsten für die Wechselfieber; wenn schon auch bei diesen der Typus nicht — wenigstens nicht mit Vortheil für die Klinik — als das alleinige und oberste Princip ihrer Eintheilung, sondern nur in Unterordnung unter die generische Verschiedenheit des Wesens und des darauf begründeten Heilungskarakters der Wechselfieber, und vorzugsweise zur Unterscheidung der Unterarten und zusammengesezteren Abarten, geltend gemacht werden darf. Im Uebrigen muss allerdings das Verhältniss des Typus und seiner Differenzen und Abweichungen auch in einer gewissen Weise bei den (eben im typischen Gegensatz zu den aussetzenden Fiebern von Alters her so unterschiedenen) anhaltenden und nachlassenden zur Unterscheidung, aber nur von Abarten, Varietäten, und Zusammensetzungen, berücksichtigt wer-

den. Ihn aber zum obersten Princip der Eintheilung von Ordnungen und von Hauptgattungen dieser Fieber machen zu wollen, wie es gleichwohl seit Galens Zeiten fast allgemein geschah, ist eben so unstatthaft als nutzlos, und vielmehr schädlich.

Anm. Das Beiwort einfache bei mehreren der folgenden Fiebergattungen und Arten ist nicht in einem ganz strengen Sinn zu nehmen, sondern bedeutet nur solche Fieber, welche nicht wesentlich mit einem besonderen und in seiner Natur zusammengesetzteren örtlichen, und mehr organisch-substantiellen Erkranken und Ausarten einzelner oder mehrerer Organe (Eingeweide, Muskel- und Gefässparthieen, Membranen, äusserer Hautstellen etc.), es sey in ursachlichem oder in consecutivem Verhältniss, verbunden sind, und welche somit keine mehr oder minder besonderartigen Metamorphosen einzelner Gebilde zu wesentlichen und in gegenseitiger Bedingung zu einander stehenden Begleitern haben. In einem gewissen Grad, der sich nur in der Wahrnehmung nicht als deutlich unterscheidbare Substanz- und Formveränderung darstellt, werden und müssen freilich alle nur einigermassen bedeutenden Fieberzustände auch in dem chemisch-substantiellen und formellen Verhältniss der zunächst leidenden Organe sich reflectiren, und sind ohne solche leise und feine — aber in den Grundfiebern nicht sichtbar werdende und daher für die empirische Auffassung desselben so gut als nicht vorhandene — Umänderungen im Chemismus nicht nur der Säfte, sondern selbst der Nerven, nicht wohl denkbar.

I. *Unterordnung:* Synocha, oder das Reizungsfieber, *Pyrexia erethistica neurico-sanguinea*, im Allgemeinen umfassend die Synocha der Blutgefässe, absondernden und irritablen Organe, und ihrer Nerven.

Der Karakter dieser Fiebergattung ist im Allgemeinen: ein Zustand sthenisch-spasmodischer Reizung des Nervensystems, und mit und aus dieser hauptsächlich, und wesentlich constituirend für dieses Geschlecht, des Blutgefäſssystems, mit primär gebundener oder unterdrückter und peripherisch sehr verminderter, sekundär aber erhöheter (irritabler) Energie und Reaction dieses Systems; in verschiedenen und ungleichen Verhältnissen der Zeitdauer, des Wechsels, und der Richtung dieses gedoppelten Erregungszustandes in beiden Systemen.

Erste Gattung: Das einfache Gefäss - Reizungsfieber (*Synocha simplex neurico-sanguinea*, *Febris irritativa simplex continua (et) remittens*), mit anhaltendem oder anhaltend-nachlassendem Typus der Fiebererscheinungen.

Das wesentliche Gepräge dieses Fiebers ist kein anderes, als ein zuerst ungewöhnlich ungleich, nach Innen zurückgekehrt, und krampfhaft, insbesondere in dem peripherischen Gebiet des Nerven- und des Blutgefäſssystems, werdendender, dann aber ungewöhnlich gesteigerter Erregungs- und Reactions - Zustand dieser Systeme in ihrem allgemeinen Umfang, oder auch

stärker hervortretend in einzelnen Gebietstheilen derselben, mit gewissen, höheren oder schwächern Nachlässen der Aeusserung dieser heftigen Aufregung und Reaction, und mit Streben nach wirklichen Krisen, die sich im Eintretungsfall durch wohlthuende Absonderungen und Ausleerungen äussern. Die längste Dauer dieses Fiebers, als eines solchen, bis zu seiner Krisis, ist eine siebentägige, häufiger aber eine kürzere.

Die Arten und Unterarten dieser Gattung sind unter den übrigen die mindest zahlreichen, und können diess auch nur seyn, wenn man nicht blose unbeständige und mehr zufällige Schattirungen dieses Fiebers zu Arten und Unterarten machen will. Denn je einfacher dieses Fieber und je allgemeiner seine nächste Ursache über die beiden Grundsysteme verbreitet ist, desto weniger Besonderheiten specifischer Art können sich in seinem Bilde und Verlauf äussern, und nur theils durch früheres oder späteres Entwikkeln eines eminent und einflussvoll werdenden örtlichen Leidens in irgend einem Bewegungs- oder Absonderungs-Organ, theils durch eine gewisse Eigenartigkeit in der Wirkung einzelner äusserer Ursachen könnten Varietäten und graduelle Abweichungen dieser Fieberart entstehen, in denen sie sich näher an eine der folgenden Gattungen, oder selbst an eine andere Ordnung anreihen würden. Die Zeit der Dauer, der Typus, und der Grad geben fast noch die einzigen für die Klinik brauchbaren, wenn schon nicht immer sicheren, Unterscheidungsmomente für die Arten dieses Fiebers ab. Demnach sind als solche hier blos aufzuführen:

1. *A.* Das einfache an sich gelinde Eintag-Fieber (*Synocha ephemera, levior, simplicius neurospastica*), dessen Dauer nicht über einen Tag, aber auch wohl oft nur von wenigen Stunden, ja noch kürzer ist.

2. *A.* Das länger anhaltende Reizungsfieber (*Synocha simplex neurosthenica*), mit vorwaltender Aufregung und sthenischer Hyperaesthesie des Nervensystems.

Diese an sich höchst variable, ja die unbeständigste aller Synocha-Arten, ist in der Mehrheit seiner Fälle dasselbe Fieber, was einige neuere Nosologen und Kliniker (wie *J. P. Frank*) auch schon unter dem Namen des hitzigen Nervenfiebers begreifen, wobei sie dasselbe doch nicht gehörig von demjenigen hitzigen Nervenfieber unterscheiden, welches (man sehe unten die dritte Hauptart, *b.*) wenigstens in seinem höheren Grad zu den entzündlichen Synochis gehört.

3. *A.* Das länger anhaltende Gefäfs-Reizungsfieber (*Synocha simplex gravior angiosthenica*), mit stärker hervorstechender, jedoch nicht bis zum wirklich Entzündlichen gesteigerter, Erregung und reactiver Energie des Blutgefäfssystems. Dasselbe, was Andere bald Blutwallungsfieber, oder hitziges Blut-

fieber, bald plethorische Synocha etc. nennen.

Unter diese drei Arten gehören, *ceteris paribus*, und nur innerhalb einer gewissen Höhe, (auf welcher sie weder wahre *Synochae cerebrales et nervosae graviores*, noch *S. inflammatoriae* werden), alle diejenigen stärkeren oder schwächeren, schneller vorübergehenden, oder länger — jedoch nicht über sieben Tage — dauernden Fieberbewegungen, welche von rascheren Aufregungen und Anstrengungen der Geistes- und Willenskräfte, wie der Phantasie, von Leidenschaften und andern heftigeren Eindrücken auf das Gemüth, so wie auch von körperlichen Anstrengungen, Nachtwachen etc. entstehen, und in der gewöhnlichen Sprache der Praktiker keine Namen haben, als etwa den alterthümlichen «*febres sine materie.*» Sie gehen sehr leicht und bald in die Fieber der dritten Hauptart über.

Zweite Gattung: Das reine und (relativ) einfache Wechselfieber (*Synocha intermittens, sive periodica, simplex*), mit dem Karakter spasmodisch-sthenischer Nerven- und Gefässreizung.

Die Wechselfieber, welche zwar durch die eigenthümlich periodische Natur ihres Typus sich von den übrigen Fiebern auffallend und merkwürdig genug unterscheiden, bilden gleichwohl für sich keine wesentlich von den anhaltenden und nachlassenden Fiebern

verschiedene Hauptordnung, indem eine solche, wie schon oben bemerkt ward, mit keinem hinreichenden Grund auf eine blose Besonderheit des Typus gebauet werden kann. Gleichwohl stellen sie, zumal in ihrer Reinheit und respectiven Einfachheit, (d. h. sofern sie nicht blos als symptomatisch-accessorische Zustände zu anderen Krankheiten sich gesellen), in phaenomenologisch-klinischer Hinsicht, für den sie in dem Gemeinschaftlichen wie auch wieder in dem Besondern und Differenten ihrer Aussenseite und ihres Heilungskarakters umfassenden Praktiker, eine so nahe und natürlich unter sich verbundene Familie dar, dass es in dieser empirisch-klinischen Hinsicht gar wohl gestattet, ja in manchem Betracht selbst vortheilhaft seyn mag, sie alle in ihren mannigfachen Artungen, Abartungen, und Verwicklungen unter sich in eine Sippschaft zusammen zu fassen, und in einem Collectiv-Capitel abzuhandeln, wie dieses auch von mehreren, ja den mehresten, Verfassern nosologisch-klinischer Handbücher wirklich geschehen ist. Anderst muss aber der rationelle und in seinen Unterscheidungen hauptsächlich von dem Wesen der Krankheiten ausgehende Nosologe verfahren, und demnach aus dem vorhin angegebenen Grunde jenen Gebrauch im Systeme selbst verlassen. In diesem muss er das Wechselfieber nur als Gattung der einen oder der andern Unterordnung von Fiebern aufführen, und diejenigen Wechselfieber-Arten, welche wirklich in der Erfahrung als wesentlich verschiedene vorkommen, unter diejenigen wesentlich differenten Unterordnungen stellen, deren Karakter sie tragen,

und die zugleich ihren wesentlicheren Heilungs-Karakter bestimmen. So werden auch wir verfahren, jedoch in der speciellen Ausführung in unserem Handbuch die Abhandlung dieses relativ einfachsten Wechselfiebers, oder der *Synocha intermittens*, als die schicklichste Veranlassung benutzen, um ihr eine allgemeine Darstellung der pathologischen, aetiologischen, prognostischen, und therapeutischen Verhältnisse der Wechselfieber, die Pathologie und Therapie der besondern Arten und Abarten vorbereitend und abkürzend, vorauszuschicken.

Anm. Das Praedikat einfaches Wechselfieber, welches wir der *Synocha intermittens* beilegten, bezieht sich nicht auf den Typus, da dieser vielmehr auch bei dieser Art der Wechselfieber ein zusammengesetzter seyn oder werden kann, und eben durch diese Zusammensetzungen einige Abarten oder auch nur Spielarten mit bildet, sondern auf die auszeichnendere Einfachheit des (mehr dynamischen) Wesens oder der *ratio interior proxima febris*; obgleich auch diese (Einfachheit) nicht immer in dem strengsten Sinne vorhanden ist, und namentlich da nicht, wo sich auch im reinsten und gutartigsten Wechselfieber irgend eine schon vorhandene *Diathesis morbosa* im Dauungssystem oder auch im Blutsystem mit dem eigentlichen Fieberprocess in einem gewissen innigeren Verhältniss verbindet, ohne jedoch dadurch aus dem Gattungskarakter herauszutreten. —

Dass das Wechselfieber in seiner Artung als *Synocha intermittens* in unserem System zur zweiten Hauptart gemacht, und so den inflammatorischen Arten der Synocha, gegen die sonst übliche Sitte, vorangesezt worden ist, hat seinen Grund darinn, dass eben das Wechselfieber in dem reinen und einfachen Grundgepräge, in welchem es als *Synocha intermittens* erscheint, eine viel reinere und vollkommnere Grund- und Stammform

(nach der ersten Gattung die reinste und vollkommenste) des Fiebers ist, als die schon weit mehr zu Ausartungen und Zusammensetzungen neigende Entzündungs-Synocha.

Seine vorzüglicheren Arten nach dem Typus sind:

1. *A.* Das einfache und regelmäsige Wechselfieber (*Febris intermittens legitima, simplex*), mit dem Karakter der *Synocha.*

Hierunter als Abarten:

a) Die *Febris tertiana legitima*,

b) Die *Febris quartana legitima*,

c) Die *Febris quotidiana legitima.*

Anm. 1. Die Namen *F. tritaeophya*, *tetartophya*, und *F. amphimerina* werden zwar auch von verschiedenen, zumal älteren, Nosologen diesen Abarten beigelegt, und zwar der erstere als gleichbedeutend dem Tertianfieber, der zweite dem Quartanfieber, und der dritte dem Quotidianfieber, und sie sind auch nach der Wortbedeutung richtig. Allein da andere Nosologen, zum Theil schon aus der ältesten Zeit, mit diesen Namen nicht so richtig eine andere Bedeutung verbanden, und sie gewissen Arten von zusammengesetzten Fiebern (aus anhaltenden und periodischen) beilegten, so z. B. unter tritaeophya den *hemitritaeus* bezeichneten, (M. sehe die II. U. O.) so ist es wenigstens zur Vermeidung von Missverstand besser, jene Namen nicht als *Synonyma* obiger drei Abarten geradezu mit in die Terminologie des Systems aufzunehmen, sondern ihnen mit der nöthigen Erläuterung erst in der Ausführung dieser Fieber ihre Stellen einzuräumen.

Anm. 2. Noch andere Abarten dieses Wechselfiebers nach andern Typen, mit längeren Zwischenräumen, namentlich nach einem Typus *quintanus*, *septanus*, *octanus* etc., aufstellen zu wollen, ist eben so unnö-

thig als inconsequent und unpraktisch, da es (vielleicht nur mit Ausnahme der immer höchst seltenen und immer noch problematischen Febr. *quintana*) sich mit Gewissheit behaupten lässt, dass alle solche fünf- sechs- acht- und mehrtägigen Wechselfieber entweder keine einfachen, sondern aus zwei oder mehr Typen zusammengesetzten, oder dass sie unregelmäsige Fieber, mit ungleichen und unbeständigen Veränderungen des Typus sind.

2. *A*. Das Wechselfieber mit vervielfachtem Typus.

a) *F. tertiana duplex, et duplicata*,
b) *F. tertiana triplex, et triplicata*,
c) *F. quartana duplex, et duplicata*,
d) *F. quotidiana duplex, et duplicata*.

Anm. Eine *Quartana triplex* und *triplicata* ist in ihrem Vorkommen, ungeachtet einiger darüber vorhandener Wahrnehmungen, so ungewiss, und ihre Diagnosis so schwierig und unsicher, dass sie mit Fug aus dem Schema weggelassen werden kann. Eine *Quotidiana duplex* ist noch viel weniger wahrscheinlich, und vielmehr nicht anzunehmen, da die für sie ausgegebenen Fälle nur auf Verwechslung mit zusammengesetzten Fiebern von verschiedenem Typus beruhen.

3. *A*. Das in seinen Typen zusammengesetzte Wechselfieber.

Die darunter gehörigen Zusammensetzungen, wie *f. tertiana* cum *f. quotidiana*, oder *f. tertiana cum f. quartana* u. s. w., bilden keine ständigen Abarten, sondern nur Spielarten, Varietäten, die zum Theil schon sehr in die erratischen Wechselfieber übergehen. Sie entfernen sich auch in ihrem Wesen schon weit leichter und häufiger von der Gattung Synocha,

und sind viel eher geneigt, in Wechselfieber der folgenden Gattungen überzugehen.

4. *A.* Das in seinem Typus unstäte, regellose Wechselfieber (*F. intermittens erratica*, *atacta.*)

Auch diese Wechselfieber, die man nur nicht mit dem temporären, oder in der Natur des Fieber-Verlaufs liegenden, Abweichen eines regulär gewesenen Typus verwechseln darf, nähern sich schon weit mehr den Wechselfiebern der folgenden Unterordnungen; ja sie gehen auch leicht und oft in anhaltend-nachlassende Fieber der folgenden Gattung über.

5. *A.* Das partielle und örtliche Wechselfieber, sofern es zugleich ein verkapptes ist, und sofern es als solches noch den Karakter einer Synocha trägt (*F. intermittens larvata*, *topica*).

Anm. Der grössere Theil der verkappten und nur durch den periodischen Typus gewisser krankhafter Erscheinungen in und an einzelnen Theilen (Organen) unterscheidbaren Wechselfieber fällt in das Gebiet der entzündlichen, intestinalen, und der typhösen Fieber. Indess giebt es allerdings auch *Febres larvatas* von einem einfachen sthenisch-spasmodischen Karakter, wie z. B. die einen Wechselfieber-Typus haltenden Krämpfe, Schmerzen und Hyperaesthesieen einzelner Sinnwerkzeuge, ja des *Sensorii communis* selbst.

Dritte Gattung: Das entzündliche oder halbentzündliche Fieber, vorwaltend im Blutgefäfssystem, ohne wirkliche und hervorstechende

Entzündung eines Eingeweides oder sonst eines zusammengesetzten Organs. (*Synocha inflammatoria, vel saltem subphlogistica, eminenter sanguinea, haud topica.*) Der *Synochus imputris* der Alten.

Wenn hier aus dem Begriff und Bereich dieser *Synocha inflammatoria* die fieberhaften Entzündungen einzelner Organe ausgeschlossen werden, so sind unter solchen theils nur die zusammengesetzteren, theils diejenigen von einzelnen Theilen einzelner organischer Systeme, in welchen die Entzündung eine gewisse Abgränzung und Oertlichkeit erhält, zu verstehen; nicht aber die entzündlichen oder auch nur subphlogistischen Zustände des Blutgefäſs-Systems selbst, in seinem ganzen Umfang, oder auch nur in einem grossen Theil desselben. Die entzündlichen Fieber dieser Gattung sind aber, wie zu seiner Zeit gezeigt werden wird, auch in dieser allgemeineren Verbreitung ihres Wesens durch das Blutsystem niemals den wahren und vollkommenen Entzündungen gleich zu stellen, so wenig wie dieses auch bei den folgenden Hauptarten der Synocha der Fall ist. Sie erreichen vielmehr in ihrem Wesen, so lange sie als allgemeine Zustände des oder der Systeme bestehen, immer nur eine höhere oder niedere Stufe einer entzündlichen Diathesis, die sich durch deutliche Merkmale von dem Gepräge der ersten Hauptart unterscheidet, und aus der sich örtliche Entzündungen entwickeln können. Es giebt keine allgemeinen Entzündungen des gesammten Blutsystems, keine

allgemeinen Nerven-Entzündungen, keine allgemeinen Membranen- und Saugader-Entzündungen; nur allgemeine entzündliche Diatheses, Annäherungszustände dieser Systeme, zur Entzündung. Eine *Arteritis*, eine *Neuritis*, eine *Myositis*, eine *Adenitis*, eine *Dermatitis*, müssen daher mit allem Recht unter die partiellen und örtlichen Entzündungen, in der II. Ordnung dieser Klasse verwiesen werden. Dieses wird so lange wenigstens geschehen müssen, als man es nicht für besser finden wird, die örtlichen Entzündungen gleich mit den Fiebergattungen, denen sie als Erzeuger oder Erzeugte angehören können, vereinigt abzuhandeln; welche Methode unstreitig viel Vorzügliches haben, und selbst die natürlichere seyn würde, wenn durch sie nur nicht der Umfang der Fieber-Klasse allzusehr ausgedehnt, die Anzahl ihrer Gattungen und Arten auf eine für den Vortrag wie für die Uebersicht von Seiten der Lernenden erschwerende und ermüdende Weise vermehrt, und die nothwendige Special-Darstellung der Entzündung und ihrer Differenzen etc. mehr oder minder beeinträchtigt würde.

Besondere und constante Arten dieser Gattung lassen sich um so weniger aufführen, je mehr die Erscheinungen dieses Fiebers sich mit mancherlei andern primären und sekundären Krankheits-Zuständen zu sehr verschiedenartigen Compositionen und Varietäten combiniren, und auf der höheren Stufe ihres Bestehens sehr leicht in örtliche Entzündungen sich gestalten können. In vielen Fällen — wie wir aus Erfahrung einräumen — verliert dieses Fie-

ber sogar seinen Arten-Karakter, und erscheint nur als ein höherer Grad der *Synocha simplex angiosthenica* (s. o. 1. Hauptart, 3. Abart).

Vierte Gattung: Das entzündliche oder wenigstens halbentzündliche Nervenfieber (*Synocha neurophlogistica*), immer mehr oder weniger auch mit entzündlichem Leiden des Blutsystems, und insbesondere seiner Endigungsgefässe und seines Capillargefäss-Antheils verbunden, jedoch mit Vorwalten der *Phlogosis s. Subphlogosis neurica.*

Dieses ist das eigentlich so zu nennende hitzige Nervenfieber (man vergl. oben 1. Gattung, 2. A.), ohne topische Hirn- oder Nerven-Entzündung, doch mit den entschiedeneren Erscheinungen eines Zustandes in dem Nerven- und insbesondere in dem Gangliensystem, welchen man wenigstens in seiner Analogie mit Gefässphlogosis einen entzündlichen zu nennen berechtigt ist. Es geht leicht in den Typhus über, und bildet selbst häufig das erste Stadium desselben. Oft jedoch liegt diesem Fieber ein wirklicher Entzündungszustand des Hirns, auch wohl des Rückenmarks, zu Grunde; und noch öfter höchstwahrscheinlich eine Entzündung mehrerer Ganglien des Rumpfes, in welchem — noch viel zu wenig ins Klare gesetzten — Falle jenes Fieber vielmehr der Begleiter und Ausdruck eines wahren Ganglionitis ist. Diese, wie die Neuritis, werden aber erst unter den topischen Entzündungen betrachtet.

Fünfte Gattung: Das entzündungsartige Fieber des Systems der absondernden Häute, sowohl der lymphatisch-serösen, als der Schleimhäute (*Synocha subinflammatoria systemati seroso et systemati mucoso eminentius propria*), mit Inbegriff aller zu diesen Absonderungssystemen gehörigen Drüsen, namentlich der Schleimdrüsen. Oder mit einem altherkömmlichen Collectiv-Namen: Das catarrhalische Fieber; der hitzige Catarrh (*Synochus catarrhalis*); mit dem Typus *continuus remittens.*

Anm. Das acute Catarrhalfieber, welches auch die, an sich seltner und in ihrer Reinheit weniger allgemein vorkommenden, *Synochas mucosas subphlogisticas* (die man nicht mit dem mehr asthenisch-typhösen Schleimfieber, das wir noch später aufführen werden, verwechsleln darf) umfasst, findet in dieser Gattung als eine der am meisten ausgezeichneten und selbstständigen Unterarten der entzündlichen Synocha in sofern seine Stelle, als es weder wahre und vollkommene Entzündung, vielmehr einen Mittelzustand zwischen solcher und dem einfachen und gelindern Gefäss-Reizfieber (Gattung 1.), zum Grunde hat, noch auch einen blos örtlichen Sitz einnimmt, vielmehr nach Umständen über den ganzen Umfang des serösen und Schleimsystems oder wenigstens über einen grosen Theil desselben verbreitet seyn kann. In solchen Fällen ist es daher allerdings als eine *Synocha universalis* jenes Systems zu betrachten, und hat immer auch mehr oder weniger in seinen ersten Perioden eine *Synocha neurica* zum Gefährten, so zwar, dass eben

durch ein Mehr dieses sthenischen Nervenleidens häufig genug die Modificationen eines sthenisch-nervösen Catarrhfiebers oder aber eines catarrhalisch-sthenischen Nervenfiebers gebildet werden. Indessen kann und darf der Nosologe für die Unterabtheilung dieser *Synocha catarrhalis* in Unterarten schon auf ähnliche Weise, wie bei den topischen Entzündungen verfahren, d. h. er darf die Unterarten nach der Verschiedenheit der einzelnen Parthieen des serösen und Schleimsystems, oder der Organe, in welchen die catarhalische Affection vorwaltet, und welche den örtlichen Heerd des catarrhal. Fiebers bilden, unterscheiden: sofern nur nicht diese catarrhal. Zustände der einzelnen Organe sich zu wahren haematischen Entzündungen steigern, in welchem Falle dann solche vielmehr als Abarten oder Schattirungen der *Phlogosis topica* (*origine catarrhalis*) unter diese Ordnung zu bringen seyn würden.

Eine besondere *Synocha subphlogistica* des Saugader-Systems habe ich hier nicht anführen wollen (wenn es gleich *Reil* und einige Andere thaten), weil das specifisch selbstständige Vorkommen eines solchen Fiebers noch keinesweges mit Gewissheit und nach seinen Unterscheidungsmerkmalen erwiesen ist. Sehr oft mögen wohl mit einem solchen Saugaderfieber fieberhafte (rosenartige) Haut- oder Drüsen-Entzündungen, (wie z. B. in der Milchbrust, oder bei der weissen Geschwulst etc.), oder auch catarrhalisch-rheumatische Fieber verwechselt werden, und sehr oft erscheint jenes Fieber blos als Begleiter verschiedener örtlicher und gemischter Haut- und Drüsen-Affectionen, in der sthen. Gicht, den entzündeten Skrofeln etc.

Die Arten der *Synocha catarrhalis* werden von der Verschiedenheit des oder der Organe gebildet, in welchen die catarrhalische Fieberaffection ihren Heerd hat, und von den hiervon abhängenden Unterschieden der Form und der Verlaufsweise solcher Synocha-Arten. Nur die hauptsächlicheren, und die bestimmter

durch ihre Form- und Verlaufs-Eigenheiten sich unterscheidenden Arten dieses Catarrhfiebers können hier aufgeführt werden. In der klinischen Ausführung selbst wird aber an die Darstellung dieser Arten des sthenisch-entzündlichen Catarrhs unmittelbar auch diejenige seines vorzüglich leicht und häufig eintretenden Folge-Zustandes, nämlich des *Catarrhus chronicus*, *atonicus*, angeknüpft werden. Denn wenn gleich dieser chronisch und asthenisch gewordene Catarrh sich näher an die Blennorrhoeen und Cachexieen anschliesst, so lässt sich seine Abhandlung doch nicht ohne Schwierigkeit und Unbequemlichkeit von der des acuten C. trennen.

1. *A.* Der fieberhaft-subphlogistische Catarrh der Schneider'schen Schleimhaut in den Stirnhölen und der Nasenhöle (*Synocha catarrhalis gravedinosa*), oder mit einem nachzugebenden Wort der Kopfcatarrh, das Schnupfenfieber. Hierunter kommen als Abarten sowohl
 - *a*) die eigentliche *Gravedo* (Stockschnupfen), als
 - *b*) die *Coryza* (fliessender Schnupfen mit Reizungsfieber.)

2. *A.* Der Kehlkopfs- und Luftröhren-Catarrh (*C. laryngeus et trachealis*), von welchem der *C. bronchialis* nur eine durch tiefern Sitz in den Veraestlungen der Bronchien gebildete Varietät ist. Nicht schicklich nennen manche Neuere diesen Catarrh geradezu *Bronchitis*, da diese doch vielmehr nur

eine im höhern Grad ausgebildete **Entzündung** in den Bronchien bezeichnen kann. Er wird sehr häufig zugleich zum folgenden:

3. *A.* **Der Lungencatarh** (*C. pulmonum*), welche Art nicht nur, nach der ersten, die häufigste ist, sondern auch die bedeutendste, an Abstufungen reicheste, und welche, sammt der ersten, in ihren höheren Graden die stärkste Synocha mit sich führt.

4. *A.* **Der Darm-Catarrh** (*C. intestinorum*), und zwar vorzüglich (doch nicht ausschliesslich) des **Dickdarms.**

Anm. Diese Art kommt zwar unbestreitbar häufig vor, auch selbst im Dünndarm, unter der sehr variablen Form von fieberhafter Colik mit geringen wässerig-schleimigen Stuhl-Ausleerungen, und mit Stuhlzwang, in welcher Form sie nicht nur als eine sehr häufig vorkommende Art von *Synocha intestinalis* (s. die 7. H. A.) erscheint, sondern selbst zur catarrhalischen Ruhr, ja zu einer Art von *Cholera*, werden kann, bis herab zu der sekundären Form von schmerzlosen Darm-Schleimflüssen. Aber eben wegen dieser Doppelform, je nachdem dieser Catarrh noch sthenisch-subphlogistisch, oder aber in den atonischen übergegangen ist, muss seine speciellere klinische Abhandlung theils schon unter den Arten der Kolik (s. oben I. Kl.), theils unter den Intestinalfiebern, theils unter den Durchfällen und den Schleimflüssen des Dickdarms (Kl. V.) ihre natürlichen Stellen finden.

5. *A.* Der **Harnblasen-Catarrh** (*C. vecicae urinar.*) Er wird sehr leicht chronisch, uud dann zur Blennorrhoe.

6. *A.* **Der Catarrh der Harnröhre** im männlichen Geschlecht, und der **Scheide** im weiblichen, oder der **catarrhalisch-**

gutartige Tripper (*Blennorrhoea catarrhalis urethrae et vaginae*).

Anm. Diese beiden Arten (5 u. 6.) werden zu seiner Zeit (in der V. Klasse) specieller unter den Profluvien dieser resp. Organe betrachtet werden.

Sechste Gattung: Das entzündungsartige Fieber der fibrösen und tendinösen Häute (ἶνες), der Aponeurosen, und Muskelscheiden, und in gewissem Grad der Muskelsubstanz selbst. Das hitzige Flussfieber. (*Synocha subphlogistica systemati fibroso eminentius propria, s. inopathica, s. rheumatica et rheumatico-arthritica. Rheumatismus acutus.*)

Diese Gattung steht in der nächsten Verbindung mit der oben in der I. Klasse, Gatt. III. aufgeführten Flusskrankheit, oder dem rheumatischen Muskelschmerz, und stellt vielmehr selbst nur einen höheren und heftigeren Grad desselben, mit den Erscheinungen einer sehr heftigen Synocha, dar. In einem noch höheren Grad des Entzündungs-Zustandes in den Muskeln und Muskelscheiden wird diese Synocha zu einer völligen *Myositis*. Auf der andern Seite tritt diese Synocha *inopathica* in ihren Modificationen und bei gegebener *Diathesis* in sehr nahe Verhältnisse und selbst in eine gewisse Gemeinschaft mit den Gichtfiebern, welche als wirkliche *Arthritis acuta phlogistica*, was ihren Fieberzustand

betrifft, in der That selbst eine Art von Synocha *inopathica*, und zwar eine sehr ausgezeichnete, darstellen, und sehr oft (bei gichtischer Disposition) mit dem hitzigen Rheumatismus sich in e i n e nicht mehr von einander zu scheidende Abart innigst combiniren. Allein da der Gicht, und also auch der hitzigen, schon eine gewisse zusammengesetztere und sinnlich unterscheidbare Dyskrasie (die Gichtmaterie) zu Grunde liegt, durch die sie mit mehr Recht unter die Cachexieen zu stellen ist, so wird von jener hitzig-entzündlichen Gicht auch dort (III. Klasse) erst die Rede seyn.

Anm. Von besonderen A b a r t e n hat diese Synocha, soferne und so lange sie eine wahrhaft r h e u m a t i s c h e ist, keine aufzuweisen, indem bei der grosen Flüchtigkeit und Diffusibilität des rheumatischen Princips selbst das eminente rheumat. Leiden e i n e s oder einiger irritabler Organe doch keine beharrliche Abart bildet. Schon anderst verhält sich dieses bei der chronischen (sekundären) Rheumatalgie, wenn sie sich einmal auf gewisse Muskeln, Nervenscheiden und Häute fixirt hat, und so z. B. die rheumatische Taubheit, den rheumatischen Gesichtsschmerz, den rheumatischen Seitenstich (die sogenannte *Pleuritis notha*), den rheumatischen Blasenkrampf u. s. w. bildet. Indessen werden diese — immer auch sehr wandelbaren — Abarten gleich unter den Hauptgattungen, bei denen sie nur als causale Abarten vorkommen, mit abgehandelt. Dasselbe geschieht auch bei mehreren topisch-verschiedenen Abarten der Gicht, wenn gleich bei dieser die Oertlichkeit und somit der Sitz der Gicht schon eine constantere Abarten-Verschiedenheit zulässt.

Siebente Gattung: Das s t h e n i s c h - e r e t h i s t i s c h e I n t e s t i n a l - F i e b e r, mit Einschluss des s t h e n i s c h e n

Gallenfiebers. (*Synocha gastrico-intestinalis et biliosa, s. febris continua sthenico-hyperaesthetica, systemati gastrico-intestinali, chylopoietico et cholepoietico eminenter propria*), mit anhaltendem oder anhaltend nachlassendem Typus.

Anm. Diese sehr grose und bedeutende, für die Klinik sehr wichtige, und nicht sowohl an Arten als an Abarten und Varietäten, die schon zum Theil durch die Mehrheit seiner Grade gebildet werden können, so wie an Zusammensetzungen besonders reiche Familie der insgemein sogenannten gastrischen und galligten Fieber ist in ihrem Wesen und somit in ihrem wesentlichen Heilungskarakter so sehr verschieden, als dieses die Natur der Synocha, des Synochus, und des Typhus mit sich bringt, welchen drei Gattungen die Intestinal- und Gallenfieber in verschiedenen Individuen, unter verschiedenen Umständen und Einflüssen, und zu verschiedenen Perioden der Krankheit zugehören können. Hieher, unter die Gattung *Synocha*, kann nur das entschiedener sthenische, mit groser Aufregung, Hyperaesthesie, und ungewöhnlich heftiger, selbst wohl krampfhafter Reaction des Magens, der Gallenorgane, und des Darmkanals, oder wenigstens eines Theiles desselben, verbundene Intestinalfieber gehören. Dieses behauptet in seinen untersten und leichtesten Graden nur den Karakter einer simplen Aufregung, Empfindlichkeit, und heftigeren Thätigkeit sowohl in den Nerven, Blut- und absondernden Gefässen der innern (serösen und Schleim-) Haut des Magens und der Därme, als, nach Maasgabe der hierunter gehörenden Arten und Fälle, in denen der Leber und der Gallengänge. In seinen höchsten Graden kann diese Synocha selbst wahrhaft entzündlich, d. h. zur *Gastritis*, und *Enteritis sthenica* gesteigert werden. Keinesweges aber ist diese *Synocha gastrico-intestinalis* in ihren mittleren Graden, d. h. bei

weitem in der Mehrheit ihrer Fälle, wirklich entzündlicher Natur, wie dieses gleichwohl in neuester Zeit *Broussais* und seine Anhänger behaupten: und wenn in der Sprache dieser *Broussais*'schen Schule die Intestinalfieber geradezu gleichbedeutend mit Entzündungsfiebern, unter den Namen *Gastro-Enterite* u. s. w., (als Entzündungen der Schleimhaut des Darmkanals), ja fast nur als die einzigen wesentlichen oder Grundfieber aufgestellt werden, so liegt hierinn nur um so sicherer der Beweiss der Unhaltbarkeit und Einseitigkeit einer eben so willkührlichen als dürftigen und durch ihren Misbrauch in der Klinik wahrhaft verderblichen Lehre, die in Teutschland unmöglich Beifall finden kann.

Diese *Synocha intestinalis* ist unter Umständen (Einflüssen endemisch-epidemischer Art, der Witterung, Nahrung etc.) vorzüglich geneigt, ihren ursprünglichen Karakter zu verlassen, und bald mehr in einen *Synochus* (in diesen am meisten und vorzugsweise), bald in einen *Typhus* überzugehen. Ausserdem giebt es aber auch sehr häufig Intestinalfieber, die gleich vom Anfang, oder doch in der nächsten Zeit, die Natur eines Synochus oder aber eines Typhus annehmen; und in diesem Fall sind sie als Gattungen und Arten des Synochus und Typhus unter diese Unterordnungen zu stellen. Endlich erscheinen auch viele *Synochae biliosae et intestinales symptomaticae et comitantes*, als mehr zufällige oder auch als wesentlichere Begleiter und Attribute einer grosen Zahl von Krankheiten anderer Klassen, insbesondere von exanthematischen und cachektischen, so zwar, dass sie diese in therapeutischer Hinsicht auf eine vielfache Weise unter sich verbinden.

Als Arten, die aber oft und leicht, mehr

mehr oder weniger, sich combiniren und in einander fliessen, sind vorzugsweise aufzustellen:

1. *A.* Das eigentliche hitzig-sthenische Gallenfieber, (die *Synocha biliosa hepatico-gastrica polycholica*), mit dem Heerd in den Leber-Gallengefässen, den Gallengängen, dem Duodenum, und mehr nur consensuell, oder auch sekundärer Weise, im Magen.

Hierunter gehören eine Menge endemisch- und epidemisch vorkommender Abartungen und Modificationen von hepatisch-galligten Fiebern, wenigstens in ihrer ersten Periode, und so lange als sie den sthenisch-subinflammatorischen Karakter tragen, wenn sie schon diesen häufig in ihrem Fortschreiten zum Synochus oder auch Typhus verlieren. So gehört namentlich die *febris biliosa remittens Indiaeoccident.* (mit dem gelben Fieber so oft und so fälschlich verwechselt) hieher. (S. U. O. II. Gatt. II. A. 9.)

2. *A.* Das sthenische Magen-Reizungsfieber, von Indigestionen, Cruditäten, scharfen Stoffen, Brechmitteln, und andern quantitativ oder qualitativ unangemessenen Reizungen des Magens. (*Synocha gastrica strictius sic dicta, et duodenalis*).

3. *A.* Das einfachere sthenische Darmfieber, mit vorwaltendem Leiden des Dünndarms, als seines Hauptheerdes, und auch mehr oder weniger mit galligten Symptomen verbunden. (*Synocha enterica s. iliaca exquisita*).

Unter diese ungemein häufig und in den mannichfachsten Schattirungen und Abstufungen vorkommende Synocha gehören nicht nur mehrere Fälle von fieberhaften Koliken (s. oben I. Kl.), besonders von der Erkältungs- Gallen- Saburral- und Windkolik, je nachdem bei solchen der sthenische Fieberzustand der hervorstechendere und wesentlichere wird, ferner mehrere Fälle vom *Catarrhus intestinorum* (s. oben Kl. II. O. I. 5. A.), unter ähnlichen Verhältnissen, sondern auch eine gewisse Art der bei den ältern Schriftstellern in sehr verschiedenem Sinn so genannten *febris meseraica et mesenterica*, inbesondere bei Kindern. (Andere Schriftsteller bezeichnen unter *f. mesenterica* vielmehr gewisse Abarten von Synochus, Schleimfieber, und langsamen *Typhus intestinalis.* Noch Andere vielmehr eine *f. hectica s. atrophica intestinalis.*) — In höheren Graden der Darmreizung, bis nahe dem Entzündlichen, und mit sehr stark vermehrter und beschleunigter Absonderung von serös - schleimigen (seltner wohl von chylösen) Flüssigkeiten in den innern Wandungen des Dünndarms, ja zum Theil auch in denen des Dickdarms, bildet sich eine besondere Abart dieser *Synocha enterica*, die zugleich auch unter den Profluvieen (in der V. Kl.) einen Platz erhalten kann, nämlich:

die sogenannte weisse Ruhr, oder der *fluxus coeliacus*, der aber sehr leicht und bald in die Typhus - Gattung hinübergeht.

4. *A.* Die sthenisch erethistische Ruhr, die vorzugsweise im Dickdarm ihren Heerd

hat, jedoch auch in einzelnen Epidemieen und Fällen den angränzenden Theil des Dünndarms (das *intest. ileum.*) mit ergreifen kann. (*Synocha dysenterica*, *s. Dysenteria simplex subphlogistica*).

Nur diejenige fieberhafte Ruhr, welche den entschiedneren Karakter einer Synocha trägt, und so lange sie ihn trägt, gehört hieher; sie mag aus Erkältung und unterdrückter Ausdünstung, als catarrhalisch-rheumatische, oder sie mag von Gallenreiz, als eigentlich biliöse, oder von andern heftigen Darmreizen entstehen; sie mag epidemisch, oder sporadisch vorkommen. Diejenigen Arten von Ruhr aber, welche mit dem Karakter des Synochus oder mit dem des Typhus erscheinen, gehören unter die resp. Gattungen dieser Fieber. Da das Fieber ein durchaus wesentliches und diagnostisches Attribut der Ruhr ist, und über ihre verschiedene Behandlungsweise entscheidet, und da das blutige Profluvium so wie die anderen wässerig - galligt - schleimigen Ausleerungen nur untergeordnete und weniger wesentliche Erscheinungen derselben sind, so gebührt der Ruhr überhaupt unter den Fieberkrankheiten, nicht aber unter den Profluvien, ihre Stellung.

Als (unbeständige) Abarten dieser Synocha-Ruhr, welcher die Eigenschaft der Ansteckung an sich oder schlechthin nicht zukommt, können genannt werden:

a) die ausgezeichneter entzündliche Ruhr,

b) die einfacher catarrhalische Ruhr,
c) die ausgezeichnet galligte Ruhr,
d) die consensuelle Ruhr zahnender Kinder.

5. *A*. Die sthenisch-fieberhafte Brech-Ruhr, oder die Cholera, mit dem Karakter einer äusserst heftigen und dabei immer mehr oder weniger convulsivischen Synocha.

Diese Cholera, von welcher wir schon oben (S. I. Kl.) unter den Wechselkrämpfen die einfache spasmodische nicht schlechthin fieberberhafte Art aufgeführt haben, (was indessen, wie wir hier nachträglich bemerken wollen, nicht nothwendig schon unter jener Klasse geschehen musste, sofern jene Species auch gleich mit hieher gebracht werden kann), ist in ihrem höheren und gefahrvollesten Grad als eine wahre *Convulsio peracuta febrilis totius canalis intestinalis*, den Magen mit einbegriffen, zu betrachten. Sie geht zwar eben wegen der äussersten Raschheit und Heftigkeit ihres Fortschreitens im Zersetzen des dynamischen, wie des chemischen Lebens des Dauungskanals sehr leicht und schnell in einen *Typhus synochodes* oder *Synochus typhodes* über, und in einzelnen Epidemieen und heissen Ländern nimmt sie diesen Karakter, gleichsam pestartig, fast gleich vom Anfang an, indem dann wenigstens ihr erstes entzündlich-krampfigtes Stadium äusserst kurz und kaum unterscheidbar wird. Da sie indessen doch bei weitem in der Mehrheit der Fälle das Gepräge einer heftigen Synocha als den

primären behauptet, so wird ihr auch unter dieser U. Ordnung ihre Stelle am schicklichsten angewiesen.

Als Arten, und zugleich als Grade dürften nur aufzuführen seyn:

a) die einfacher gallig-spasmodische und zugleich gelindere Cholera,

b) die entzündlich-nervöse Cholera,

c) die pestartig-contagiöse Cholera, welche letztere übrigens unter den *Synochus* gehört (s. bei diesem, Gatt. II. A. 4.)

Anm. 1. Es könnten zwar auch noch als — sehr unbeständige — Abarten unter die *Synocha intestinalis* gewisse typisch zusammengesetzte Fieber, aus nachlassenden mit aussetzenden Fiebern zusammengesezt, oder die sogenannten *febres subcontinuae et subintrantes*, gebracht werden, in sofern wirklich manche Fälle derselben den Karakter einer *Synocha gastrica et biliosa* etc., wenigstens in den ersten Zeiten ihrer Dauer, tragen. Da aber dieser Fälle verhältnissmäsig nur wenige, dagegen diejenigen weit zahlreicher sind, in welchen solche Fieber den Karakter eines *Synochus mitior* annehmen, und nach diesem behandelt werden müssen, so werden wir jene *f. subcontinuas* erst unter der Gattung *Synochus* aufführen.

Anm. 2. Auch Pestfieber, der orientalischen wie der occidentalischen Art, kommen in einzelnen Fällen, ja in einzelnen Epidemieen sogar ziemlich zahlreich, in ihrem ersten Stadium als *Synochae*, und zwar als *inflammatoriae acutissimae* des absondernden Systems vor. Gleichwohl ist dieser Synocha-Karakter dem contagiösen Pestfieber und gelben Fieber so wenig nothwendig eigen, er ist auch dann, wenn er vorkommt, so kurz dauernd, und so wenig mehr in der Ausbildung und der eigentlichen Höhe dieser Fieber, ja der Seuchen selbst, vorhanden, sie gewähren vielmehr in ihrer Höhe ein so vollendetes Bild des *Synochus typhodes*, dass ihnen nur unter dieser Gattung ihr Platz zukommt.

Anm. 3. Ausser den bisher aufgeführten Arten und Abarten der Synocha würden allerdings noch bedingterweise alle diejenigen acuten Ausschlagsfieber, welche und in sofern (oder wenn) sie als wirklich Synochae auftreten, hierunter zu stellen seyn. Bei einigen derselben zumal, wie namentlich der Scarlatina, den Masern und den Rötheln, der Urticata, würde dieses mit vorzüglichem Recht geschehen können, in sofern diese Exanthemen in ihrem einfacheren und gutartigeren Vorkommen in der Regel als Synochae auftreten. Allein da nicht blos aus den bereits (im §. 21.) angegebenen Gründen die sämmtlichen fieberhaften Exantheme, als immer schon specifisch znsammengesezte und nach ihrer miasmatisch-materiellen Beziehung den fieberhaften Cachexien schon näher stehende Krankheiten, mit den chronischen Exanthemen zusammengenommen in eine (die IV.) Klasse vereinigt werden, sondern da noch überdiess dieselben Exantheme, bei unverändert specifisch bleibender Natur ihrer Miasmen, häufig genug auch einen ganz andern Fieberkarakter (den des Synochus, des Typhus) epidemisch oder sporadisch mit sich führen können, ja diesen Fieberkarakter während ihres Verlauf im Individuum sehr häufig ändern, so können sie so wenig unter der Gattung Synocha, als unter der des Synochus oder Typhus eine besondere Stelle erhalten.

II. Unterordnung: Der Synochus, oder das asthenische Blutzersetzungsfieber;

Pyrexia adynamophlebica, haematoseptica, continua, mit dem wesentlichen Karakter einer eminenten Schwächung der Irritabilität der Muskelfaser überhaupt, und des Blutgefäſssystems insbesondere, verbunden mit trockner stechender Hitze, und einer, in dem Venen-

blut und in den Absonderungssäften hervorstechenden Hinneigung zur fäulnissartigen Zersetzung.

Diese Unterordnung umfasst diejenigen, dem Grad und der Art wie der Entstehung nach sehr unter einander verschiedenen, zum Theil in ihrer Pathogenie noch sehr dunklen und controversen, Fieber, welche die alten Aerzte grösstentheils, und auch die Mehrzahl der Neuern, *Synochus putris*, oder *febris continua putrida*, Faulfieber, Einige auch mit zu enger Beschränkung *Causus s. febris ardens*, genannt haben, und welchem ich ehemals *), als ich nur zwei Hauptordnungen der wesentlichen oder der Cardinalfieber mit dem anhaltenden Typus annehmen zu dürfen, und diesen Synochus für eine Unterordnung des Typhus halten zu müssen glaubte, den Namen *Typhus muscularis et systematis sanguinei* beigelegt hatte. Von dem *Synochus simplex non putris* der Galeniker, der vielmehr mit der Synocha identisch war, so wie selbst von dem *Synochus sanguineus* mehrerer Alten, ist unser Synochus wohl zu unterscheiden, wie in der Folge an seinem Ort näher gezeigt werden wird. Der *Synochus putris*, wenn und wo er einmal völlig entwickelt ist, stellt in seinem Wesen und in dem

*) In meinem im Jahr 1803 erschienenen Werke: Neue Untersuchungen über das Fieber überhaupt, und über die Typhusfieber insbesondere u. s. w., in welcher Schrift ich eine zahlreichere Synonymik der sowohl unter den Synochus als unter den Typhus zu rechnenden Fieber aufgestellt habe.

Heerd, aus dem er selbst als anhaltendes Fieber hervorgeht, und in welchem seine oder vielmehr des ihn constituirenden innern Zustandes karakteristischen Erscheinungen vorzugsweise auftreten, eben so gut ein eigenes Geschlecht (Unterordnung) von Cardinal- oder Hauptfiebern dar, als dieses die Synocha und der Typhus thun. Allein er behauptet diese mehr als generische Selbstständigkeit nur auf einer gewissen Höhe oder in einem gewissen vollkommneren Grad seiner Entwicklung als *Synochus exquisitus s. gravior*, und nur als ein solcher vollkommnerer Synochus kann er mit den Geschlechtern Synocha und Typhus auf gleiche Linie gestellt werden. In seinen unvollkommneren Entwicklungs-Zuständen und seinen niederen oder schwächeren Graden, als Synochus *incipiens*, *incompletus*, *levior*, verhält er sich dagegen in der Regel als ein Uebergangsfieber zwischen Synocha und Typhus, so zwar, dass er in seinem Entstehen und selbst häufig noch in der ganzen Dauer seines ersten Stadiums der *Synocha* viel näher steht, als dem Typhus, ja viele Erscheinungen mit jener in einem gewissen Grad (oft freilich mehr nur scheinbar) gemein hat, wie dieses in der Folge an seinen Ort näher gezeigt werden wird. Dieses Gemeinschaftliche — es sey wahr oder auch nur täuschend — eines Theiles seiner Erscheinungen mit denen der Synocha beruhet darauf, dass im Synochus, wenn er nur allmälig und in successiven Uebergängen sich entwickelt, Anfangs und während der kürzern oder längern Dauer seines ersten Stadiums, ein

gewisser Grad von vermehrter Reizbarkeit und Agilität, doch ohne alle Vermehrung der reactiven Energie, als ein *Erethismus asthenicus* (Schwäche mit groser Reizbarkeit) in dem irritablen und Blut-System vorzugsweise waltet, und etwas minder auch in dem sensiblen System sichtbar ist; so dass eben durch diesen protopathischen Zustand für einige Zeit das täuschende Bild einer Synocha entstehen kann, und dass eben aus solcher Täuschung das Unbestimmte und Schwankende seines Begriffes unter den älteren Aerzten, und die so häufige und nachtheilige Verwechslung und Synonymie der beiden Gattungen Synocha und Synochus hervorgieng. Dieses Täuschende verschwindet aber völlig in den höheren Graden des Synochus, in welchen sich nicht nur die Entkräftung des irritablen Systems in ihrer ganzen Eminenz, bis zum paralytischen Torpor, auffallend entwickelt, sondern der zweite pathognomonische Karakter dieses Fiebers, die anfangende Zersetzung der Elemente aus ihrer organischen Mischung, und namentlich die fäulnissartige Dyskrasie, in dem Blute und andern thier. Säften, ja selbst in dem Muskelfleisch, den Häuten, und dem zelligt-drüsigt-vasculösen Parenchyma, sichtbarer, und oft bis zu einem furchtbaren Grad, hervortritt. Durch dieses Hervorstechen einer septischen Dyskrasie, mit den davon abhängigen Entartungen und Zerstörungen einzelner Gebilde, stellt zugleich der *Synochus gravior et perfectior* mehr, als eines der beiden andern Stammfieber, einen mannichfach sich artenden Uebergang zu der III. Klasse dar.

Die Bildung der **Gattungen** und **Arten** des Synochus, so dass sie dem klinischen Zweck einer systematischen Nosologie möglichst entspreche, ohne weder der Natur und Erfahrung, noch der Consequenz des nosologischen Princips Zwang anzuthun, unterliegt manchen Schwierigkeiten, und wird immer mancher Ausstellung und Einrede Anderstwollender Raum geben, sie mag versucht werden, auf welche Weise man will. Der Grund hiervon liegt theils in der angedeuteten grössern Ungleichheit und Verschiedenheit des Karakters und so auch der Form dieses Synochus in seinen verschiedenen Graden, theils in derjenigen Verschiedenheit seiner Gestaltung oder auch nur gewisser hervorstechender Hauptsymptome, die er durch die Verschiedenheit seiner nächstbestimmenden innern und äussern Ursachen, und seiner Zusammensetzung mit andern innern Zuständen erhält. Es lässt sich demnach nicht vermeiden, zur Unterscheidung seiner ständigeren und für die Therapie den Werth einer gewissen Eigenthümlichkeit behauptenden generischen und specifischen Differenzen alle jene Momente, nämlich die Verschiedenheit des Grads, der besonderen Gestaltung, der Entstehung aus bestimmenderen innern und äusseren Ursachen (Miasmen etc.) und der Zusammensetzung mit andern Zuständen, vereint geltend zu machen. Je nachdem diese Momente sich und ihr Produkt selbst mehr oder weniger ändern, (wie z. B. in Epidemieen), je nachdem können diese jezt *a potiori* aufzustellenden Gattungen und Arten gar wohl entweder in einander selbst sich verschmelzen (wie dieses insbesondere

bei dem *Synochus gravior s. completus* geschieht), oder auch in Arten des dem Synochus in seiner Ausbildung am nächsten verwandten Typhus übergehen, und so häufig genug *Synochos typhodes* oder aber *Typhos synochodes* bilden.

Erste Gattung: Der einfache und gelindere Synochus, (*Synochus mitior, erethisticus, s. Pyrexia adynamophlebica erethistica, causodes*), mit dem Karakter vermehrter Reizbarkeit und beschleunigter Bewegungen des Blutgefäſssystems, und zum Theil auch der Absonderungs-Organe, in den ersten Zeiträumen der Krankheit.

Diese Gattung, unter welcher nicht nur alle die von den ältern Nosologen unter dem Namen *Causus* bezeichneten Fieber (wiewohl diese richtiger, wie wir gleich sehen werden, als eine besondere Hauptart aufzustellen sind), sondern auch mehrere von ihnen mit dem sehr vieldeutigen und auch offenbaren Fällen von wirklicher Synocha (s. oben) gegebenen Namen des *Synochus non putris* begriffen werden, ist ganz eigentlich diejenige, welche nach der oben (S. 177. fg. und auch früher bei einigen Arten der Synocha) schon gemachten Bemerkung einen Uebergang von der *Synocha* zum *Synochus perfectus* bildet, und gewissermassen als eine Mittelordnung zwischen beiden zu betrachten ist. Zu ihm gehören somit ganz

eigentlich diese eigene Fieber, in welcher der Kraraktер der *Synocha* in der ersten Periode (der Uebergangsperiode) der Krankheit häufig, ja allermeist, noch in einzelnen Organen und Functionen hervor zu stechen scheint, und ein gewisses Schwanken der Natur zwischen diesen beiden Zuständen wahrnehmen lässt. Die Diagnosis dieses Synochus in dieser Periode ist daher sehr oft ungemein schwierig, und kann sehr leicht täuschen: zumal wenn der Blick des Arztes sich nur einseitig auf den Zustand einzelner Systeme und Organe, besonders des Darmkanals, und auch selbst auf den des Pulses richtet, in welman die Erscheinungen von erhöhter Kräftigkeit und selbst von Entzündlichkeit (*Synocha subphlogistica*) zu erkennen glaubt, während doch schon wirkliche Lebensschwäche mit daher rührender Entwicklung jener nur scheinbar sthenischen Symptome vorhanden ist. Ein sicheres — wenn gleich oft nur zu spät erst erkanntes — Unterscheidungszeichen eines solchen zweifelhaften Zustandes ist das schnellere und bedeutende Zunehmen der Lebensschwäche, bis selbst zum Torpor und zu dem Grad des vollkommenen Synochus, nach der Anwendung eines schwächenden und antiphlogistischen Verfahrens; wovon in der Folge ein Mehreres. Einfach heisst dieser Synochus in demselben relativen Sinn, in welchem wir oben dieses Praedicat einer Gattung der Synocha beigelegt haben, und zugleich im Gegensatz zu dem miasmatisch-contagiösen Synochus. — Uebrigens wird eine bestimmtere Abtheilung von Arten dieser Gattung des Synochus um so schwieriger (man

vergl. oben S. 177), je zahlreicher und je vielfacher die Modificationen und Uebergänge (z. B. aus der *Synocha biliosa catarrhalis* etc. und in den Typhus) sind, die dieses Fieber in einzelnen Epidemien darstellen kann, so dass jede einzelne Epidemie, sofern sie den Karakter des Synochus im Allgemeinen und *a potiori* trägt, doch immer als eine Art oder Abart für sich studirt und behandelt werden muss. Eine Erfahrungswahrheit, an die, so alt sie ist, nicht oft genug erinnert werden kann, und die auch bei den Typhus-Epidemieen volle Anwendung findet.

1. *Art.* Der galligte Synochus, oder das anhaltend-nachlassende asthenisch-erethistische Gallen- und Intestinalfieber, mit eminenter Hinneigung zur septischen Dyskrasie. (*Synochus biliosus, gastrico-intestinalis. Febris biliosa putrida* der ältern Aerzte.)

Dieses sehr häufig sowohl epidemisch und endemisch, als sporadisch vorkommende Fieber erscheint in der Mehrheit der Fälle als ein deuteropathisches, aus einer *Synocha biliosa intestinalis* (s. oben) entstandenes, oder so, dass diese Synocha als sein erstes Stadium vorausgieng. Es ist besonders heissen Klimaten eigen, und reich an Varietäten. Unter diese gehören namentlich die meisten *Febres biliosae remittentes* der beiden Indien und der Antillen, oder die *F. icterodes benignae*, die so häufig mit dem ansteckenden gelben Fieber (s. unten) verwechselt werden; dann auch mehrere der bisher in Europa beobachteten bös-

artigen und fauligten Gallenfieber (*Febres aestivae, lipyriae, paludosae, assodes etc.*)

2\. *A.* Der nachlassend-aussetzende Synochus, mit anfänglich galligt-erethistischem Karakter, und periodischen Verschlimmerungen oder Paroxysmen. (*Synochus intestinalis et hepaticus ex continuo intermittens*, oder die sogenannten *Febres subintrantes et subcontinuae.*)

Diese in heissen und sumpfigten Gegenden nicht seltenen Fieber, von zusammengeseztem Typus, unter welchen auch die *f. proportionatae Torti's* begriffen sind, gehören zwar nicht durchgängig und nicht unbedingt zur Gattung Synochus, indem einige derselben, unter bestimmenden Einflüssen, vielmehr typhös werden, zu welchen dann die *hemitritaei soporosi*, *lethargici*, *maligni* gehören); während doch alle unter diese Rubrik gehörigen Fieber, auch wenn sie, wie dieses allermeist der Fall ist, ursprünglich *Synochae intermittentes simplices* waren, bei längerer Dauer die Natur eines *Synochus mitior* (zuweilen auch eines *S. gravior*) annehmen. *A potiori* gebührt dadaher wenigstens diesen *f. subcontinuis* ihre Stelle unter dieser Gattung, und um so mehr, da die Natur dieser Fieber immer schon eine zusammengeseztere und mehr schon in Entmischungsprozessen theils der lymphatisch-chylösen und serösen Absonderungssäfte des Darmkanals und der Gekrösdrüsen, theils des Venenblutes im Leber- und Pfortadersystem gegründete ist. Lezteres bezeichnen auch die mehreren solchen Fiebern ehemals gegebenen Benennun-

gen: *febris atrabiliaris*, *amphimerina sanguinea* u. dgl.

Als Abarten dieser Species, die zugleich mehr oder weniger in die folgende Species übergehen, und sich selbst nur durch den Typus unterscheiden, sind vor andern, viel unbeständigeren und mehr zufälligen, zu bemerken:

a) Die *f. amphimerina* des *Sauvages*, oder die *f. quotidiana continua*, die nur nicht mit einer *f. hectica subcontinua* verwechselt werden darf.

b) Der *Hemitritaeus* des *Borsieri*, oder die *f. semitertiana* des *van Swieten* u. A. (von *Sauvages* auch *Tritaeophya* genannt). Diese Abart tritt in ihren höheren Graden oft ganz in die Stelle der folgenden Art:

3. *A.* Das sogenannte Brennfieber, oder der unvollkommen intermittirende *Causus* des *Hippocrates*, *Galenus*, und *Borsieri*, mit hervorstechender Affection des Gallensystems, heftigem Orgasmus des Blutes, und insbesondere mit einem sehr hohen Grad trockner, und selbst in den unvollkommenen Intermissionen nur wenig nachlassender Hitze (des *calor mordax*).

Dieser *Causus*, in dessen Bestimmung und Zeichnung die ältern Nosologen sehr untereinander abweichen, ist allerdings häufig nur ein höherer Grad der obigen 1. Art. Da er aber immer eine Art periodischen Typus

hat, so zwar, dass er vorzugsweise als *f. tertiana continua*, nur mit schwachen Nachlässen, ohne Apyrexie erscheint, und da er als solches Fieber wirklich verschiedenemale endemisch-epidemisch beobachtet worden ist, so mag ihm immerhin eine eigene Stelle als Species gewährt werden. — Nicht jeder Synochus mit groser Hitze ist deshalb schon ein Causus.

Anm. Auch andere Wechselfieber mit einfachem Typus, so namentlich die *f. tertiana* und (schon seltner) die *quartana*, können unter besondern Einflüssen des Klimas, des Bodens, der Gewässer, insbesondere der Sümpfe und ihrer Ausdünstungen, der Luft in eingeschlossenen Räumen, der Nahrungsmittel etc., die Natur eines Synochus annehmen. Sie bilden aber dadurch noch keine besonderen Species desselben. — Noch viel häufiger, selbst zuweilen in einer epidemischen Verbreitung, kommen gewisse Entzündungen, von der sogenannten passiven oder asthenisch-venösen Art, insbesondere *Erysipelata*, mit dem allmälig oder schneller sich entwickelnden Karakter eines *Synochus* vor, und in gleicher Weise auch viele acute Ausschlagsfieber; wovon erst später, an den gehörigen Orten, die Rede seyn kann.

4. *A.* Der *Synochus entero-mesentericus Petit's.*

Von diesem unter dem Namen *fièvre entero-mesenterique* von *M. A. Petit* und E. R. A. *Serres* beschriebenen, und in den J. 1811—14 zu Paris beobachteten eigenen Fieber, welches nach allen Erscheinungen ein Synochus mit septisch-maculösen und ulcerösen Ausartungen der Schleimhaut des Ileum's und der Gekrösdrüsen war, werden wir an seinem Ort das Speciellere angeben. Er scheint jedoch vielmehr nur eine Abart, als eine wirkliche Species, zu seyn.

5. *A.* Die asthenisch-septische Art

des Schleimfiebers. (*Synochus mucosus, febris pituitosa Stoll's* und A.)

Das Schleimfieber zeigt sich nicht nur an sich als eine sehr unbeständige und variable Species, ja oft mehr nur als ein symptomatischer Zustand, der in verschiedenen Krankheiten unter verschiedenen Umständen sich entwickeln kann; und nicht jedes Fieber, das wegen der Menge von abgesondertem Schleim von den Klinikern Schleimfieber genannt wird, verdient diesen Namen: sondern es gehört auch nicht jedes wahre Schleimfieber unter die Gattung des Synochus. Es kommen vielmehr epidemisch und sporadisch nicht seltene Fälle vor, in welchen auch bei hohem Grad einer allgemein in allen Schleimhäuten excessiv werdenden Schleimabsonderung mit groser Asthenie der Nerven wie des Blutgefäſssystems gleichwohl keine bedeutenderen Erscheinungen von septischer Ausartung des Blutes und der Häute etc. und überhaupt keine Merkmale des Synochus hervortreten, dagegen aber die Symptome einer eminenten Nervenschwächung, oder eines typhösen Grundkarakters. Dadurch haben sich sogar manche neuere Nosologen verleiten lassen, das Schleimfieber ganz und schlechthin unter den Typhus zu stellen, und es blos als eine Art desselben zu betrachten. Dieses ist aber eben so unrichtig, als wenn man es ausschliesslich dem Synochus unterordnen wollte, dem es gleichwohl in der Mehrheit der Fälle zugehören dürfte. Jedenfalls ist das asthenische Schleimfieber in der Eigenart, in der es wirklich als ein idiopathischer Zustand des Schleimhäute-

und Schleimdrüsensystems (welches eben hier in dem Maase in seiner vegetativen Thätigkeit wuchernd hervortritt, in welchem das höhere Thierleben zurücksinkt) vorkommt, ein Uebergangs- und Mittel-Zustand zwischen jenen beiden Unterordnungen, und es muss dem Arzte überlassen bleiben, in den vorkommenden Fällen und Epidemieen auszumitteln, ob es mehr als Synochus, oder mehr als Typhus sich verhalte.

Abarten dieses Fiebers lassen sich nach dem, was so eben bemerkt worden ist, kaum mit einiger diagnostischer Bestimmtheit aufstellen, mehr nur Varietäten und Grade. Als solche sind zu nennen: die *febris mesenterica* des *Baglivi*, der (epidemisch gewesene) *morbus mucosus Roederer's* und *Wagler's*, die *febbre glutinosa gastrica Sarcone's*, das *fiévre adeno-meningée Pinel's*; die *febris adynamica mucosa Fournier's* und *Vaidy's*.

Der von mir ehemals *) sogenannte *Typhus lymphaticus* (eine Benennung, die ich seitdem schon deswegen zurückgenommen habe, weil mich neuere Untersuchungen dieser Krankheit überzeugt haben, dass sie in ihren gelinderen Graden mit grösserem Recht unter den Synochus zu stellen sey, und nur in ihren höheren Graden dem Typhus sich mehr aneigne) verhält sich in seinen gelinderen Graden ebenfalls ziemlich gleichbedeutend mit dem obigen Schleimfieber. Doch umfasst jener *Typhus lymphaticus* noch weit mehr andere Fieber, so namentlich die *f. catarrhales protractas*, *nervosas*, *malignas* und viele *f. exanthematicas* mit

*) In meinen Untersuchungen über die Typhusfieber u. s. w. 1803.

dem Karakter einer eminenten mehr typhösen als synochösen Adynamie des Lymph- und Zellsystems u. a. m.

Zweite Gattung: Der vollendete, ansteckungsfähige und bösartige Synochus, (*Synochus gravior typhodes, malignus, utplurimum contagiosus*), mit dem Karakter einer torpiden Schwäche sowohl des Blutgefäss- und Muskelsystems, als auch des Nervensystems, in seiner Höhe, mit deutlicher und rascher sich entwickelnder Annäherung zur Fäulniss im Blute und den abgesonderten Säften.

Diese Gattung umfasst alle diejenigen mehr oder minder selbstständigen, theils protopathischen, theils (und zahlreicher) deuteropathischen Fieber, welche bei älteren und neueren Schriftstellern unter dem Namen *febris putrida maligna*, oder *putrida nervosa*, oder *febr. petechialis*, *f. pestilentialis putrida*, bösartiges und ansteckendes Faulfieber, fauligtes Fleckfieber, ungarisches Fleckfieber, Hagymaz etc. beschrieben werden, und welche ich ehemals (a. a. O.) unter dem Namen *Typhus muscularis gravior* oder auch als asthenisches Blutgefässfieber bezeichnet habe. Der *Synochus putris Grant's*, die *F. continens putrida Stoll's* und *Selle's*, und die *F. adynamica* des höhern Grads *Pinel's* stellen dieselbe Fiebergattung dar.

Dieser *Synochus gravior*, *completior* erhält deswegen mit Recht den Beinamen *typhodes*, weil er in seinen höheren Graden, und insbesondere in seinen späteren Stadien, immer zugleich auch die Natur und Erscheinungen eines *Typhus gravior et completus* darbietet. Ja auf ihren höchsten Graden gehen Synochus und Typhus ganz in einander über, wie zu seiner Zeit gezeigt werden soll. Indessen behält doch der *Synochus gravior* immer etwas Ursprünglich-Eigenthümliches, und kann durch dieses, was ihn selbst in seinen höchsten Graden noch unterscheidet, mit Recht als eigene Gattung aufgestellt werden, und zwar dieses nur in soweit, als es wirklich Fieber giebt, die den entscheidenden Karakter dieses Synochus, insbesondere eine schon vom Anfang an sichtbar werdende und bald hervorstechende septische Dyskrasie des Blutes und anderer Säfte, verbunden mit einer enormen Schwäche des Muskelsystems und zugleich des Nervensystems, und einer gewissen Malignität (wovon das Nähere in der Folge), wesentlich und schon gleich bei oder kurz nach ihrem Anfang offenbaren. Wenn hierzu noch eine erweisliche Uebertragung durch Ansteckung kommt, wie diese zumal in Seuchen solcher Fieber in der Mehrheit der Befallenen sich offenbart, ja an der Zustandebringung solcher Seuchen selbst den grössten Antheil hat, so erhält die Diagnosis solcher *Synochorum malignorum*, als mehr oder minder selbstständiger Fieber von decidirt fauligtem Karakter, ihre völlige Gewissheit. Absolute Contagiosität, die immer und unausbleiblich

solchem Synochus zukommen müsste, liegt gleichwohl nicht in seinem generischen Begriff, und es ist höchst wichtig, gleich vom Anfang dieses und damit zugleich die faktisch bewiesene Möglichkeit anzuerkennen, dass vollkommene und bösartige *Synochi*, die *a potiori* epidemisch und sporadisch sehr ansteckend erscheinen, doch in andern Fällen dieses nicht sind. Jndessen wird für die unter diese Gattung zu rechnenden Arten und Abarten keinesweges schlechthin bedingt, dass sie sämmtlich und in allen Fällen gleich vom Anfang so, oder als primäre *Synochi putres torpidi, et typhodei*, auftreten. Es kommen vielmehr mehrere Arten unD Abarten vor, die aus einem *Synochus levior eresthisticus*, ja selbst aus jenen Abarten der *Synocha gastrica biliosa*, die schon auf der Mittelstufe zum Synochus hin stehen, sekundärer und zum Theil ganz zufälliger Weise sich entwikkeln, und daher in ihren ersten Stadien noch gar nicht das Bild eines *Synochus putridus gravior* zu erkennen geben. In dieselbe Categorie fallen selbst in einzelnen Epidemieen, zuweilen auch sporadisch und zufällig, viele Fälle von den sogenannten unächten oder asthenisch-bösartigen (bald deutlicher septischen, bald mehr typhösen) Entzündungen, mit der raschen Hinneigung zum *Sphacelus*, und so auch viele Fälle vou hitzigen Exanthemen mit jenem eminenteren atonisch-septischen Karakter. Aber diese so beschaffenen entzündlichen und exanthematischen Fieber können und dürfen keinesweges als besondere Arten, ja nicht einmal als

bestimmte Abarten des fauligt-torpiden Synochus aufgestellt werden, ausgenommen wenn sie sich als solcher epidemisch-contagiös fortpflanzen. An sich sind sie lediglich als Zusammensetzungen und Schattirungen dieser beiderseitigen Zustände zu betrachten, welche im System richtiger und consequenter unter den Ordnungen und Gattungen der entzündlichen und der exanthematischen Fieber zu erwähnen sind, wenn sie gleich für die Klinik nach dem therapeutisch wesentlichen und heilursachlichen Karakter, den sie nun von ihrem Uebergang in den Synochus erhalten, berücksichtigt werden müssen.

Diejenigen Arten dieses *Synochus gravior*, welche wirklich eine bestimmtere und wenigstens in der Mehrheit der Fälle und gewisser eminenter Symptome sich gleich bleibende Eigenform behaupten, können nach dem oben Gesagten weder nach ihrem ganzen Verlauf, und nach der Gesammtheit ihrer Erscheinungen, noch zu jeder Zeit und unter allen Umständen ihres Vorkommens, namentlich in epidemischer Weise, das stricte und ausschliessliche Gepräge des reinen Synochus tragen. Die meisten derselben (wie die Pest, das gelbe Fieber, die Cholera etc.) treten in einzelnen Epidemieen und Individuen gleich vom Anfang (im ersten Stadium) als recht exquisite Synochi, mit plötzlicher Niederlage aller Kräfte und schneller Fäulniss-Entwicklung auf; in andern Epidemieen nehmen sie einen entschiedeneren nervös-typhösen Karakter an, in noch andern fangen sie sogar mit Symptomen einer heftigen Synocha und mit (passiven und täuschungsvollen) Entzündungs-Zufällen an. Man muss al-

so bei ihrer Unterstellung unter die Gattung *Synochus a potiori* ausgehen, und es erweisst hier allerdings die genauere und vergleichende Beobachtung, dass diese Arten in der Mehrheit ihrer Fälle und in dem Wesentlicheren und Hervorstechenderen ihrer Erscheinungen sich als *Synochi* verhalten, die nur in ihrer grössten Höhe, oder im tödtlichen Stadium, mehr oder weniger, und in der natürlichsten Folge, auch die Symptome des *Typhus gravissimus* zeigen, und mit diesen in jenen Zustand, den ich ehemals schon (a. a. O.) *Typhus universalis* genannt habe, gewissermassen zusammenschmelzen. Es bleibt daher dem Beobachter und Kliniker anheim gegeben, diejenigen Epidemieen und Endemieen, in welchen die eine oder die andere der folgenden Arten sich in der Mehrheit stärker zum *Typhus* hinneigt, darnach zu unterscheiden und zu behandeln.

1. *Art.* Die fauligte und ansteckende Ruhr. *(Dysenteria putrida, contagiosa.)*

Sie erscheint allermeist als Epidemie, unter dem Einfluss einer den Synochus begünstigenden atmosphaerischen und Ort-Constitution, und wird dann leicht und in hohem Grade ansteckend: doch kommt sie auch sporadisch vor. In vielen Fällen, besonders bei Kindern, äussert sie sich mehr *typhös*, und kann dadurch eine Abart bilden, die auch unter die Gattung Typhus gebracht werden könnte. Man muss sie von der *Melanosis intestinalis*, oder dem *morbus niger Hipp.* unterscheiden, mit dem sie wegen vielem Aehnlichen im sporadischen Vorkommen leicht verwechselt werden kann.

2. *A.* Der fauligt-bösartige Brech-Durchfall. (*Cholera putrida contagiosa, pestilentialis.*)

Diese furchtbare Krankheit, welche erst ganz neuerlich in einer höchst mörderischen Epidemie einen grosen Theil des südlichen und westlichen Asiens, beinahe bis an den Hellespont, durchzogen hat, ist eine der heftigsten Arten des Synochus, von pestartiger Malignität, und immer sehr ansteckend.

3. *A.* Das bösartige Fleckfieber, oder die fauligten Petechien. (*Febris petechialis s. peticularis putrida*, die *Purpura maligna* des *Sauvages.*)

Diese Petechien im Synochus, die man schon durch ihr Ansehen, als dunkellivide, bläulicht-schwärzliche, oder schmutzig-schwarze kalt anzufühlende Flecken, ohne Hof und ohne alle Erhabenheit, auch ohne Farbeveränderung beim Fingerdruck, von den ganz verschiedenartigen, hellröthlichen, warm anzufühlenden, oft etwas erhabenen, meist kritischen Flecken-Exanthemen in manchen gelinderen Arten des *Typhus contagiosus* und *catarrhalis* unterscheiden kann, bilden zwar durch ihr Vorkommen nicht immer und schlechthin eine besondere Species, indem sie vielmehr auch in mehreren andern Arten des Synochus (Pest, gelbem Fieber etc.) als Zeichen eines höheren und schlimmeren Grades vorkommen: Allein man hat doch von ältester Zeit her gewisse fauligte Fieber theils epidemisch, theils endemisch, theils von enger be-

schränkten Local-Verhältnissen abhängig, in der Art beobachtet, dass sie von jenen Petechieen als einem constanten und pathognomonischen Symptom begleitet werden. Unter diese gehören besonders als Abarten:

a) das Ungarische Fleckfieber, oder der Hagymaz, welches indessen, wenn gleich bei weitem in der Mehrheit von entschieden-fauligter Art, doch nicht selten den Karakter *typhodes* hervorstechender entwickelt hat. Oft wird es von den Schriftstellern mit der *febris castrensis* synonym genommen.

b) das Hospital- und Gefängnissfieber (hat wie das folgende, nicht immer Petechien mit sich).

c) das fauligte Schiffsfieber,

d) das Senegalfieber *Brooke's*, und einige andere, diesem sehr ähnliche Sumpffieber Ost- und Westindiens,

e) das ehemalige sogenannte (pestartige) Schweissfieber, (*sudor anglicus*), welches in jener alten Gestalt in neuerer Zeit nicht mehr beobachtet worden seyn soll.

Im Grunde aber war es ein hoher Grad eines epidemischen fauligten Schleimfiebers, das sich in seiner Anfangsperiode durch einen heftigen *Erethismus vasculoso-nervosus*, in seinem Fortschreiten aber durch einen sep-

tischen Torpor des Haut- und gesammten Capillar- und Lymphsystems karakterisirte.

4. *A.* Die fauligt - brandige Bräune. (*Angina gangraenosa, maligna, Sore-Throat.*)

Gehört hieher, in sofern sie epidemisch, und gleich vom Anfang als Synochus, vorkommt. Sie kann aber auch sporadisch und sekundär, aus einer entzündlich-serösen Angina entstehen.

5. *A.* Das fauligt - bösartige Karfunkel - Geschwür, mit Synochus. (*Anthrax et Carbunculus gangraenosus, sive potius sphacelosus.*)

Diese Krankheit, wenn sie gleich zunächst eine örtliche Cachexie darstellt, gehört doch mit mehr Recht hieher, weil sie immer auch, und zwar oft sehr schnell, ein fieberhaftes Allgemeinleiden, das die Natur eines Synochus annimmt, mit sich führt, und sich eben dadurch von dem einfachen und gutartigen Furunkel unterscheidet. Eine merkwürdige Abart derselben ist der durch Ansteckung von seuchenkranken Thieren entstehende, leicht tödliche, Milzbrand - Carfunkel, oder die schwarze Blatter.

6. *A.* Das fauligte Kindbettfieber, (*Synochus puerperalis*), nur in sofern, als es mit diesem septisch-bösartigen Karakter in Gebärhäusern (seltner auch ausser diesen) epidemisch vorkommt, und zugleich anstekkend wird.

Anm. In seinem einfacheren und reineren Zustand gehört dieses Fieber, als *Peritonitis serosa*, unter die Entzündungen

und zwar unter die serösen, wo es auch von uns nochmals aufgeführt werden wird. Aber auch in diesem entzündlichen Zustand hat es doch immer und pathognomonisch eine grose Neigung, in einen Synochus mit Gangraen überzugehen.

7. *A.* Der sogenannte Hospitalbrand mit Synochus. (*Sphacelus nosocomialis synochodes.*)

Auch von diesem, in Kriegshospitälern vorzüglich vorkommenden, ursprünglich lokalen, Uebel gilt in Hinsicht auf seine Stellung unter die Synochos Dasjenige, was so eben bei der vorigen Art bemerkt worden ist. Da, wo es bei einem geringeren Grad und Umfang kein fauligtes Fieber als wesentlicheres Leiden mit sich führt, nimmt es seinen Platz in der VI. Kl. unter den Geschwüren ein.

Anm. 1. Man könnte vielleicht erwarten, dass auch die fauligte und brandige Rose (*Erysipelas malignum, gangraenosum*), und besonders die Gesichtsrose von solcher Art, hier ihren Platz erhielte. Allein da diese Rose nicht leicht in einer epidemisch-endemischen Verbreitung und Eigenartigkeit vorkommt, sondern nach bisherigen Wahrnehmungen immer nur einen Uebergang aus seiner ursprünglich-entzündlichen oder entzündlich-galligten, entzündlich-catarrhalischen Affection, — in einzelnen Individuen durch besondere Einflüsse bewirkt und begünstigt, — darstellt, so gebührt ihr der Platz schicklicher unter den Abarten des Erysipelas in der folgenden Ordnung. — Dasselbe gilt auch von dem *Erysipelas Neonatorum*, und von der Zellgewebeverhärtung, zweien Krankheiten, die allerdings auch eine sehr grose Geneigtheit zum Uebergang in Synochus mit Sphacelescenz haben, und diese in einigen grosen Kinderhospitälern sogar bis zu einer epidemischen Frequenz des synochösen Karakters annehmen.

Anm. 2. Das sogenannte Sumpffieber, *febris paludosa, helodes* (*Helopyra Swediaur's*) könnte zwar auch als eine Art, oder wenigstens als Abart, des *Synochus gravior* aufgeführt werden, wie dieses auch von mehreren Nosologen geschieht, weil es wirklich in der Mehrheit der Fälle stärker zu dem septischen Karakter in seinem längeren Verlauf hinneigt. Allein da es in seinem Anfang doch mehr typhös zu seyn pflegt, so kann es wenigstens eben so gut dem Typhus untergeordnet werden. Auch ist es unter diesem, wie unter dem Synochus, vielmehr nur als Abart aufzuführen.

8. *A.* Die morgenländische Pest. (*Pestis orientalis, contagiosa. Synochus pestilentialis.*)

Wenn schon diese heftigste und furchtbarste Art aller *Synochorum* nicht in allen Epidemieen und Fällen diesen Gattungskarakter auf eine hervorstechende Weise offenbart, so kommt er ihr doch unbestreitbar *a potiori* zu, wie an seinem Ort näher bewiesen werden soll, und die Erfahrung, dass die Pest oft mehr als Typhus, ja öfters noch im Anfang als Synocha sich verhalte, kann ihr daher den Platz, den wir ihr unter dem Synochus anweisen, nicht entziehen.

9. *A.* Das ansteckende gelbe Fieber mit dem schwarzen Erbrechen. (*Synochus icterodes pestilentialis. Febris flava contagiosa. Pestis occidentalis.*)

Auch von dieser mörderischen Krankheit, die nicht nur durch ihre schnelle Verbreitung an den Orten, wo sie einmal entwickelt worden ist, sondern auch durch ihre auf den unumstösslichsten Thatsachen und Beweisen, aller so irrthumsvollen als gefahrbringenden Widerrede ungeachtet, beruhende grose und

höchst schnelle Contagiosität, doppeltes Verderben mit sich führt, ist in Hinsicht auf die ihr hier unter dem *Synochus malignus* angewiesenen Stelle mindestens Dasselbe zu behaupten, was vorhin von der Pest gesagt worden ist. Näher erwogen, wird sich aber zu seiner Zeit darthun lassen, dass das pestartige gelbe Fieber — dessen Unterscheidung von dem unschicklich auch so benannten Westindischen (gutartigen) endemisch-galligten Fieber wir in ihrer Nothwendigkeit längst an andern Orten erwiesen haben — seiner Natur nach, als eine Art *Melanosis hepatico-gastrica acutissima*, noch weit mehr und allgemeiner unter die Gattung Synochus gehöre, als die orientalische Pest. Mit welchem Recht und in wie weit ihm die Ansteckungskraft zukomme, und unter welchen Bedingungen sich diese Contagion, — die ihm keinesweges ursprünglich zukommt, sondern immer mehr oder weniger Produkt der Umstände, der klimatischen Verhältnisse, der Menge der Kranken, der Communicationsweisen u. s. w. ist, — im Verlauf entwickle, oder aber durch Ansteckungsstoff von aussen gleich so sich überpflanze, werden wir an seinem Ort genauer erörtern.

Zusatz. Die Rücksicht auf den gegenwärtigen Zeitpunkt, in welchem die Erscheinung des gelben Fiebers in einem kleinen Hafen an Spaniens bisher von ihm verschont gebliebener Nordküste vorkommt, und auf das grose Interesse, welches ganz Europa an dieser furchtbaren Krankheit, und an der grosen Frage, ob sie anstekkend sey, und wie sie es werden könne, nimmt, mag es entschuldigen, wenn ich hier über den so viel bestrittenen Punkt der Ansteckungskraft des gelben Fiebers mich schon vorläufig etwas specieller erkläre.

Nur jene Rücksicht, und die Wichtigkeit der Sache darf mich auch vermögen, durch diesen Excursus, der freilich ausser den Gränzen dieses nosologischen Systems liegt, der ausführlicheren Erörterung dieses Gegenstandes — die doch schwerlich früher als in anderthalb oder zwei Iahren in einem folgenden Band des Handbuchs der Klinik ins Publikum kommen dürfte — schon einigermassen vorzugreifen; da es doch möglich ist, dass das Wenige, was ich jezt vorläufig über die Contagiosität des gelben Fiebers bemerken will, zur leichteren Schlichtung des hierüber in vollem Gange schwebenden Streites, und insbesondere zur Berichtigung des Streitpunktes selbst, über den die Partheien nichts weniger als im Klaren sind, etwas beitrage.

Schon damals, vor beinahe 19 Jahren, als ich in meiner zweiten und grösern Schrift über das gelbe Fieber (Untersuchungen über die Natur, Entstehung, und Ansteckungskraft des gelben Fiebers, Nürnberg und Sulzbach, 1805, u. d. besonders S. 270 fg., 280 fg. 290 fg.) die Urtheile und Meinungen amerikanischer, englischer, französischer, spanischer, u. a. Aerzte für und wider die Ansteckungskraft des gelben Fiebers zusammenstellte, mit den entscheidenderen Thatsachen verglich, und einer unbefangenen Kritik unterwarf, wurde ich auf das Resultat geführt, dass sich zwar eine unbedingte Ansteckungskraft des gelben Fiebers, es sey durch unmittelbare Berührung von Menschen zu Menschen, oder durch eine mittelbare, mittelst inficirter Atmosphäre oder inficirter anderer Träger (Waaren, Geräthe, Schiffe etc.) nicht behaupten noch beweisen lasse, dass aber die Wirklichkeit einer bedingten Ansteckung, unter solchen Umständen und Verhältnissen, die die Uebertragung des gelben Fieber-*Contagiums* unmittelbar oder mittelbar auf einzelne oder mehrere Menschen nicht nur nicht lindern oder aufheben, sondern begünstigen und befördern, erfahrungsmäsig und unumstösslich fest stehe. Das gelbe Fieber, so überzeugte ich mich auch seitdem immer mehr mit allen Denen, welche unmittelbar aus Erfahrung und ohne Vorurtheil

diese Ueberzeugung schöpften, und durch Deren Beweissgründe, — könne wohl in seiner Entstehungsperiode und in seiner ersten Geburtsstätte, als ursprüngliches Erzeugniss rein klimatischer, endemisch - atmosphärischer und tellurischer Einflüsse, so gut wie andere *febres paludosae* und Fieber der Seeküsten und Niederungen in den Ländern der heissen Zone, ohne Ansteckungskraft seyn, es könne anfänglich und eine gewisse (verschiedene) Zeit lang, also selbst noch unter einer gewissen Anzahl der von ihm Ergriffenen, sich als ein simples epidemisch-endemisches Fieber verhalten, wie dieses namentlich bei dem gelindern (nicht ansteckenden) Westindischen Gallenfieber, und so auch bei vielen andern klimatischen Fiebern, auch in Europa, der Fall ist. Allein anderst arte sich, zu etwas Anderem gestalte sich, dasselbe gelbe Fieber, sobald es länger epidemisch dauert, sobald es in seiner Heftigkeit (durch die gleichmäsig zunehmende Kraft der es erzeugenden Einflüsse) und in seiner Eigenartigkeit zunimmt, sobald es eben damit die Natur eines *Synochus* oder auch Typhus synochodes mit einer immer bestimmter und eigenartiger werdenden septischen Dyskrasie im Venenblute der Leber- Magen- und Pfortadersystems — abhängig ohne Zweifel von einer eigenthümlichen Umstimmung und Zersetzung des Gangliar- und Nervensystems dieser Organe — annimmt. Dann, unter diesen Umständen, und wo überall die äusseren Verhältnisse des Orts, der Jahreszeit, so wie die individuellen Constitutionen, fördernd hinzutreten, entwickle sich im gelben Fieber successive ein ansteckendes Miasma, das allmälig immer mehr zum *Contagium sui generis* (oder *suae speciei*) werde, und welches, sobald es einmal mit einer gewissen Eigenartigkeit auch einen höheren Grad von Haltbarkeit, Haftungskraft, und zugleich von Mittheilbarkeit und Diffusibiliät ohne Zersetzung erlangt hat, eben sowohl von der Atmosphaere aufgenommen, und durch sie innerhalb einer gewissen Weite, (die noch unbestimmt, ohne Zweifel aber sehr ungleich,

und nach Beschaffenheit und der geographischer Lage, Höhe etc., des Orts, so wie nach Beschaffenheit der Jahreszeit und anderer Umstände sehr verschieden, im Ganzen aber nur mäsig gros ist) nach andern benachbarten Gegenden verbreitet, als auch durch den erkrankten oder schon verstorbnen Menschen selbst, vermöge des immediaten *Contacts* mit ihm oder (bedingterweise) mit seinen Effluvien und Aussonderungen, und endlich auch durch gewisse leblose Substanzen (Giftsauger, Giftträger), die der Aufnahme und längern Insichhaltung der Ansteckungsmaterie in vorzüglichem Grad fähig sind, dann in noch unbestimmt groser Entfernung auf andere Menschen, selbst in ganz anderen Regionen, übergetragen werden könne. So also, durch letztere Weise insbesondere, könne das g. F. auch in fremde Länder, anfänglich nur durch Anstecken und Erkranken Einzelner, bald aber, wenn die klimatischen- und Localbedingungen des Orts dem übersiedelten Contagium zur Vervielfältigung günstig sind, als contagiöse Epidemie verpflanzt, und dort für eine gewisse, längere oder kürzere, Zeit eben so einheimisch gemacht werden, als in seinem tropischen Vaterland.

Dieses war meine Ueberzeugung schon damals, als sich die öffentliche Meinung in Amerika wie in Europa noch allgemeiner und zum Theil wirklich allzu unbedingt und unbeschränkt für die Contagiosität des gelben Fiebers aussprach, und als die Zahl der Zweifler an derselben, oder auch der determinirten Läugner derselben noch viel geringer war, als sie es in neuern Zeiten geworden ist, wo nach *Mitchill*, *Rush*, *Pascalis*, und einer grosen Menge anderer Amerikanischer Aerzte, vorzüglich *Deveze* und einige französische und englische (zulezt auch spanische) Aerzte sich an die Spitze dieser Gegner stellten. Dieselbe Ueberzeugung, wie ich sie eben ausgesprochen habe, hege ich noch fest, und trage kein Bedenken, sie auszusprechen, nachdem ich die Gründe, welche die in neuester Zeit besonders in Amerika und auch in England (nicht so sehr in Frankreich und Deutschland) immer zahlreicher werdenden

Gegner der Anstekungsfähigkeit des gelben Fiebers, und die ziemlich zahlreichen, und zum Theil recht auffallend und siegreich für die Gegenparthey scheinenden Wahrnehmungen und Erfahrungen übersehen und geprüft habe. Denn wenn ich Alles, worauf die Anticontagionisten (wie ich sie der Kürze wegen mit *Keraudrén* im Gegensatz zu den Contagions-Vertheidigern nennen will) ihre Argumente gegen die Behauptung, dass das gelbe Fieber ansteckend werden könne, und als ansteckende Krankheit sich behaupten und verbreiten könne, hauptsächlich gründen, zusammen erwäge, und damit die noch immer sich vermehrenden Erfahrungen aus Amerika, den Antillen, aus Barcellona, Tortosa, Mequinenza, neuerlichst aueh aus Passage, für die Ansteckung vergleiche, so ergeben sich mir und jedem Unbefangenen auf das Klarste und Gewisseste folgende Resultate:

1) Dass der Streit sich ganz eigentlich um die Verschiedenheit des Begriffes von Anstekkung und ihrem Verhältniss zur Infection einerseits, und zur Epidemie andererseits dreht, und dass ein irriger oder willkührlich verfälschter Begriff von Anstekkung und ihrem Verhältniss zur Infection die Basis ist, auf welcher die Anticontagionisten ihre Läugnung der Ansteckungsfähigkeit des gelben Fiebers hauptsächlich gründen.

2) Das der Begriff von Ansteckung, den die Anticontagionisten (und unter ihnen sogar zu unserem Leidwesen auch einige recht würdige und gründlich gelehrte teutsche Schriftsteller, Herausgeber von sehr schätzbaren periodischen Schriften) aufstellen, dadurch viel zu eng und zu willkührlich beschränkt ist, dass sie diese als eine absolute und unbedingte E genschaft gewisser Krankheiten, ein specifisches Contagium gleichsam von jeher mit sich zu führen, und solches entweder nur durch unmittelbare Berührung oder doch durch Impraegnirung gewisser mit den Menschen in Berührung kommender Körper andern Menschen mitzutheilen, betrachtet wissen wollen; indem sie dadurch, im-

plicite oder ausdrücklich, die bedingte, die von Ort, Zeit und Umständen mehr oder weniger abhängige, Erzeugung und Entwicklung, oder aber Nichtentwicklung, Nichtbeförderung eines Ansteckungsstoffes und somit einer *vis contagiosa*, in ein und derselben Krankheit verkennen oder läugnen. So gut als der Synochus, der Typhus zu gewissen Zeiten und unter gewissen Umständen ansteckend werden kann, so gut, und noch viel eher, kann dieses das gelbe Fieber, ohne dass es deshalb immer ein solches pestartiges seyn muss.

3) Dass aus diesen falschen Praemissen (deren weitere Auseinandersetzung und Beleuchtung ich mir für die Folge vorbehalten muss) die falschen und erfahrungswidrigen Folgerungen von Seiten dieser Anticontagionisten hervorgehen, „dass erstlich das gelbe Fieber immer nur ein Erzeugniss des Ortes sey, an dem es vorkomme, so nämlich, dass das inficirende Miasma, das sie einräumen, aus den klimatischen, solarischen, und tellurischen Verhältnissen des Orts oder der Gegend, wo das gelbe Fieber ausbricht, sich entwickle, und sich als ein Effluvium locale, theils unmittelbar den Individuen, theils der Atmosphäre und durch diese wiederum den Menschen mittheile; dass zweitens dieses Verhältniss der Entwicklung und der Mittheilung Infection heisse, die Infection aber, wenn sie gleich sowohl unmittelbar als hauptsächlich durch die Atmosphäre geschehe, doch nicht zur Contagion werden könne, indem von ihnen eine eben so unbegreifliche als unerweissliche Scheidewand zwischen epidemischer Infection und zwischen Contagion gezogen wird; dass drittens das gelbe Fieber deswegen überhaupt nicht anstecken könne, weil es nicht immer, weil es nicht an allen Orten, und nicht zu jeder Zeit ansteckt (gleichsam als wenn irgend eine unfehlbare Ansteckungskraft irgend einer Krankheit beiwohne, und als wenn der *Typhus contagiosus* auch immer anstecken müsse), und dass viertens die von den Vertheidigern der Ansteckung vorgebrachten Thatsachen und Erfahrungen

über die Fähigkeit des gelben Fieber-Contagium (Ansteckungsgiftes), an gewissen leblosen Substanzen (giftsaugenden Körpern oder Waaren), ähnlich wie bei derjenigen des Pestgiftes, haften zu bleiben, und durch diese eben so, wie durch die Mannschaft von Schiffen, durch Flüchtlinge nnd Reisende, in eine gewisse Entfernung von dem Entwicklungsort nach andern Gegenden übergetragen zu werden, eben so ungegründet als in sich unstatthaft seyen, indem vielmehr das gelbe Fieber an den Orten, wohin es nach den dafür aufgestellten Thatsachen durch Uebertragung verpflanzt worden seyn sollte, nach dem falschen Wahn der Anticontagionisten immer von selbst, aus pur endemisch-epidemischen Local-Einflüssen, als eine *Infectio topica*, sich erzeugt habe, und immer wieder *sponte sua* sich erzeuge.

4) Dass durch die von den Anticontagionisten aufgestellten Behauptungen, und durch die zu Gunsten ihrer Meinung vorgebrachten Thatsachen eben so wenig die inländische Erzeugung der in Europa bisher ausgebrochnen gelben Fieber-Seuchen, aus blosen Local-Einflüssen und als eine von selbst entstandene atmosphaerische Infection an den Küsten Spaniens, Frankreichs und Italiens erwiesen, als die Uebertragung und Einschleppung des Contagiums des gelben Fiebers durch Schiffe, Mannschaft, und Waaren aus Westindien und Amerika nach Europa genügend widerlegt ist. (Man lese nur zur Ueberzeugung, wie Wenig von den Anticontagionisten erwiesen und widerlegt worden ist, die treffliche Abhandlung von *Keraudren* über das gelbe Fieber, in meinen Rheinischen Jahrbüchern d. Med. VII. Bd., 3. Heft.)

5) Dass nach Allem diesem das gelbe Fieber, es mag in Amerika oder in Europa ausbrechen wo es will, und unter welchen Umständen und so oft es auch immer geschehe, nicht nur von Seiten der Aerzte, sondern — was das wichtigste ist, und worauf zulezt alles ankommt — von Seiten des Staates und der obersten Regierungs- und Polizeigewalten noch jetzt, wie früher, als eine Seuchenkrankheit betrachtet wer-

den muss, welche ansteckend in hohem Grade werden kann, und unter begünstigenden Umständen, innerhalb gewisser Breiten (bis jetzt notorisch bis über den 45 Grad N.W., sehr möglicherweise aber noch höher nach Norden an Seeküsten) es sehr leicht und schnell wird; wenn es auch unter andern Umständen diese Ansteckungskraft nicht erhält, oder nicht dadurch sich verbreitet. Dass also die staatspolizeilichen Vorkehrungen und Sicherungsmaasregeln gegen die contagiöse Weiterverbreitung dieser Seuche in dem Umfang, und in der Art, wie sie die Erfahrung als hinreichend bestätigt, nicht nur statthaft, sondern nothwendig sind, und mit aller Kraft aufrecht gehalten werden müssen, wo wirkliche Gefahr droht.

Unnöthige und ängstlich übertriebene Strenge, so wie pedantische und kleinliche Plackereien in der Anordnung von Sperre und Quarantaine etc. wird eine verständige Regierung schon zu vermeiden wissen. Aber lieber etwas zu viel Sorge und Vorsicht, als zu wenig. Die Herzogl. Oldenburgische Regierung hat hierinn neuerlichst ein wahrhaft preiswürdiges Beispiel durch ihre höchst beachtenswerthe Preissaufgabe über das gelbe Fieber gegeben.

III. Unterordnung: Der Typhus, oder das asthenische Hirn- und Nervenfieber, mit dem Karakter einer eminenten Schwächung des Hirn- und Nervensystems, die sich in seinen Anfängen und in seinen gelinderen Graden durch ungleiche, regellose, schnell erregbare, aber auch schnell erschöpfbare Sensibilitätsäusserung, in seinem Fortschreiten und seinen höheren Gra-

den durch gänzliche Erschöpfung der Sensorial- und Nervenkraft, und durch einen wahren *Torpor cerebralis et nervosus*, mit Typhomanie und Status soporosus unterscheidet.

Das Geschlecht der Typhusfieber, welches seit geraumer Zeit auch von den mehresten Aerzten mit dem — keinesweges in solcher Gleichstellung mit dem Typhus schicklich gewählten — Collectivnamen Nervenfieber bezeichnet wird, ist zwar wohl in der Anzahl der unter dasselbe aufzustellenden selbstständigeren und constanteren Arten viel weniger umfangsreich, als das Geschlecht der Synochusfieber. Aber es dürfte dasselbe in der Menge der darunter gehörenden Fälle, in welchen es vermöge der ihm vor allen andern Fiebergeschlechtern eigenen, ungemein grosen, Variabilität, und Zusammensetzbarkeit, in einer Menge von Variationen und Schattirungen abarten kann, bedeutend übertreffen. Indessen ist hier schon im Voraus zu bemerken, was in der klinischen Ausführung des Typhus specieller dargethan werden soll, dass diesem Typhus-Geschlecht in neuerer Zeit allerdings von einer nicht kleinen Anzahl Aerzte durch Aufnahme einer Menge von Fieberarten und Abarten, die gar nicht zu ihm gehören, eine viel grösere Ausdehnung zum Nachtheil der Therapeutik gegeben wird, als ihm gebührt. Dieses geschieht insbesondere dadurch, dass von Vielen theils schon wegen dem verführenden Reiz des Namens Nervenfieber — auch

viele Arten und Abarten des *Synochus* zu dem Typhus gerechnet werden, ja dass sogar einige Nosologen von Ansehen den Synochus und den Typhus als eine und dieselbe Gattung, unter dem Collectiv-Namen Typhus, aufführen, theils dadurch, dass von nicht Wenigen auch die *Synocha nervosa* mit unter den Typhus gestellt wird, (s. oben) entweder weil man sie ganz in ihrer Natur verkannt, oder weil man sie in ihrem weitern Verlauf häufig in den Typhus übergehen gesehen hat. — Mit dieser übergrosen Freigebigkeit in der Verleihung des Namens Typhns au eine Menge der verschiedenartigsten Fieber steht von der andern Seite in einem seltsamen Contrast die übergrose Beschränkung, in welcher ein andere neuere Schule diesen Ausdruck gebraucht wissen will, indem sie mit ihm auschliesslich nur eine Hauptart des Typhus, nämlich den Typhus *contagiosus*, bezeichnet. Dieses würde indessen noch eher zuzugeben seyn, weil jene Hauptart wirklich die Erscheinungen des vollkommenen Typhus (*F. gravior*, *malignus*) in einem ausgezeichneten Grad vereinigt; wenn man nur alsdann einen anderen und passenderen Collectiv-Ausdruck für das ganze Geschlecht (oder die Unterordnung) der Typhusfieber aufstellte und sich darüber zu vereinigen wüsste. Denn das Contagiöse liegt so wenig in dem allgemeinen Begriff des Gesammtgeschlechts der Typhusfieber, dass es vielmehr sehr viele Abarten und eine sehr grose Anzahl von Fällen typhöser Fieber der gelinden Grade giebt, die der Contagiosität ganz ermangeln, und gleich-

wohl die übrigen wesentlicheren Merkmale des Typhus-Geschlechtes deutlich an sich tragen. Eben deswegen haben wir auch in dem oben aufgestellten generischen (oder Unterordnungs-) Begriff des Typhus die Ansteckungskraft nicht mit aufgenommen. — Noch eingeschränkter und einseitiger ist endlich derjenige, auch in neuerer Zeit von *A. F. Marcus* und seinen Anhängern, so wie von einigen hierüber sehr unklar und empirisch-oberflächlich urtheilenden Englischen Schriftstellern aufgestellte Begriff des Typhus, nach welchem derselbe nichts anderes als ein hoher Grad von Hirnentzündung seyn soll; woran sich nur in gewisser Maase, und mit weit mehr praktisch wahrer Anerkennung des Abändernden und anderst Bedingenden, welches in den Einflüssen der Zeit, des Orts, und der herrschenden Constitution liegt, die Lehre des ältern Hrn. *v. Hildenbrand* von der entzündlichen Natur (also dem Synocha-Karakter) des Typhus in seinem ersten Stadium anreihet. Die Benennungen *febris maligna*, womit mehrere ältere Kliniker die Typhusfieber bezeichneten, so wie der von *Brown*'schen Aerzten dafür angenommene allzu oberflächliche Namen *febris asthenica*, und der von *Pinel* und seiner Schule eingeführte Name *febris atacta adynamica* entsprechen alle nicht besser dem Bedürfniss einer gehörig distinctiven Bezeichnung. Von diesem Allem behalten wir uns das Nähere für die Folge vor.

Die Unterscheidung von Gattungen und Arten des Gesammtgeschlechtes der Typhusfieber unterliegt zwar wegen der oben angedeuteten auffallend grosen

Wandelbarkeit und Unbeständigkeit des grösten Theiles dieser Fieber einer nicht ganz zu beseitigenden Schwierigkeit, die sich in der That noch fühlbarer äussert, als bei den Synochusfiebern. Indem wir jedoch im Wesentlicheren denselben Grundsätzen treu bleiben, nach welchen wir schon vor geraumer Zeit in unserem Werke über die Typhusfieber hinsichtlich der Abtheilung dieses Geschlechts verfuhren, (obschon wir damals dasselbe nur als eine Hauptart des von uns damals in einem weiteren, ja allzuweiten Umfang ausgedehnten Typhus-Geschlechts, mit dem Namen *Typhus nervosus* bezeichneten), so stellen wir auch nur zwei Gattungen des Typhus auf, die nach den ihnen gegebenen Beinamen zwar nur als verschiedene Grade erscheinen, wogegen man mit Recht einwenden möchte, dass blose Grade noch keine Gattungs-Differenz bilden. Es wird sich aber aus der specielleren Darstellung dieser beiden Typhusgattungen in der Folge ergeben, dass ihre Verschiedenheit — so wenig scharf abgegränzt und so wenig beständig sie auch ist — gleichwohl noch auf etwas ganz Anderem, Innerem, und Wesentlicherem beruht. Vorläufig kann hier darüber nur soviel angedeutet werden, dass die Typhusfieber der ersten Gattung vorzugsweise dem Gangliar- und Rumpfnervensystem angehören, oder in diesem ihren Hauptheerd haben, wenn sie gleich in einem gewissen minderen Grade immer, und im Fortschreiten selbst in einem höheren Grad, auch das Gehirn ergreifen, oder einen Theil ihres Heerdes

(der im leztern Fall selbst zum Hauptheerd werden kann) in dasselbe verbreiten, und dass dagegen die Typhusfieber der zweiten Gattung vorzugsweise und gleich vom Anfange (protopathisch) in dem Hirn ihren Heerd haben, und so, dass in ihnen die asthenische Affection des *Sensorii communis* und seiner Facultäten den wesentlichen und pathognomonischen Zustand, in seinen Merkmalen, der Geistesverwirrung und dem *stupor attonitus*, erkennen lässt.

Ausdrücklich setzen wir aber dieser vom verschiedenen Heerde zu entnehmenden Gattungsverschiedenheit das Wort vorzugsweise bei, indem wir dadurch andeuten, dass jener innere Differential-Grund zwar ein Hauptmoment ist, auf welches man bei der Betrachtung der im Ganzen so auffallenden Verschiedenheit der Physiognomie und zum wenigsten der diagnostischen Symptome jener beiden Typhusgattungen wird Rücksicht zu nehmen haben, dass es aber keinesweges als den einzig allein entscheidende angesehen werden soll. Es verhält sich vielmehr damit so, dass gar manche Fieber vorkommen können, in welchen ein eminentes Leiden des Gangliensystems eben nicht deutlich zu unterscheiden ist, und die man gleichwohl, wegen ihrer übrigen Gestaltung und Verlaufsweise, zu der Gattung des Typhus *mitior* et *lentus* zu zählen keinen Anstand nehmen kann: obgleich auch bei den so sich artenden Fiebern der Schluss von dem Nichtwahrnehmen eines eminenten typhösen Gangliarleidens auf das Nichtvorhandenseyn eines solchen gar leicht ein Trugschluss werden kann. Umgekehrt aber wird es keinen Typhus *gravior, stupidus*, geben — es möge ein solcher protopathisch

eintreten, oder aus einem Typhus *mitior* sich sekundär entwickeln, — wo nicht der wahre Heerd dieses Typhusleidens im Hirn sammt dem kleinen Hirn wäre. Was noch die Unterscheidung der Arten und Abarten des Typhus, und die oft sehr schwierige Sonderung derselben von den Synochusarten betrifft, so ist auch hier im Ganzen nach denselben Grundsätzen zu verfahren, welche von uns schon oben bei dem Synochus angegeben worden sind.

Erste Gattung: Der erethistische, langsamer verlaufende, minder vollkommene Typhus, (*Typhus erethisticus, mitior, protractus*), mit dem ihn unterscheidenden Karakter einer Anfangs und in den ersten Stadien erhöhten und zugleich sehr ungleich sich äussernden Sensibilität im ganzen Umfang des Nervensystems, oder auch in einem Theile desselben, und zwar vorzugsweise im Abdominalnervensystem.

Diese Gattung ist, wie schon aus den so eben vorausgeschickten Bemerkungen erhellt, viel weniger fest und selbstständig in der Entwicklung ihrer generischen Form und in der Gestaltung ihrer Arten, als die folgende zweite Gattung. Erstere gränzt vielmehr mit mehreren andern Fiebergattungen vielfach und unter den mannichfachsten Modificationen zusammen, und verschmelzt sich zum Theil mit ihnen, insbesondere mit der Synocha *catarrhalis*, und der Synocha *rheumatica*, und dann auch mit eini-

gen Arten von fieberhafter Atrophie (*febris hectica*), so zwar, dass hieraus Zustände hervorgehen können, die wenigstens für eine gewisse Zeit es sehr ungewiss lassen, ob diese Fieber noch als *catarrhales*, *rheumaticae*, oder als *f. typhodes* betrachtet werden dürfen. Sobald indessen in solchen zusammengesezteren Zuständen, oder auch überhaupt da, wo der Character *typhodes* sich sekundärer Weise entwickelt hat, das Leiden des Hirn- und Nervensystems und namentlich ein gröserer Schwächezustand desselben mit unverhältnismäsig groser und schnell aufregbarer Sensibilität die Hauptrolle übernimmt, unter welcher die vorigen (primären) Zustände einen andern, ihnen an sich nicht eigenen Ausdruck (eben den nervösen) annehmen, sobald darf man auch diese Fieber als Typhos des gelinderen Grades und dieser Gattung betrachten, und mit Rücksicht auf die verschiedenen Entstehungsweisen behandeln. Etwas Anderes und ein gefährlicherer Irrthum ist es, wenn entzündliche *Synochae nervosae*, (s. oben S. 161.), die in manchen ihrer Symptome allerdings viel Aehnliches mit dem ersten Stadium des Typhus erethisticus haben, mit diesem verwechselt, und als solcher behandelt werden. Dieses kann gar wohl bei den so dunklen und sehr schwer zu erkennenden leisen und unvollkommenen Entzündungen der Ganglien des Thorax und insbesondere der Bauchhöle — überhaupt des Systems des *N. sympathicus magnus* — der Fall seyn, und gerade hier ist Irrthum öfters kaum vermeidlich. (In therapeutischer Hinsicht lässt er sich jedoch allermeist dadurch verbessern, dass man im ungewissen Fall die Behandlung nicht reizend einrichte, sondern vorerst und bis auf den Zeitpunkt, wo das nervöse Fieber seinen wahren Karakter deutlicher entfaltet, zunächst die übergrose Erreg-

barkeit der Nerven durch angemessene Sedantia (nur nicht durch wahre Antiphlogistica) herabzustimmen suche. —

Indessen kommen doch auch häufig genug Fieber vor, und zwar insbesondere epidemische, welchen gleich vom Anfang der Karakter *typhodes erethisticus* unverkennbar aufgedrückt ist, und welche theils als die *f. nervosa versatilis J. P. Franks*, theils als die *f. nervosa lenta Huxham's*, *Böhmers*, u. a. älterer Aerzte, theils selbst unter dem unpassenderen Namen *febris hectica maligna* (*Willis's*), oder unter den nichtssagenden: *little fever* (*Manningham's*) und *slow fever* (*Langrish's*) vielfältig beschrieben worden sind. Einige derselben erscheinen sogar in der Mehrheit der Fälle mit einer solchen diagnostischen Eigenthümlichkeit und Beständigkeit gewisser wesentlicherer Symptome, dass man in ihnen wirkliche Artenformen jener Gattung erkennt.

Andere zeigen aber auch wieder so viel Wechselvolles, Abweichendes, und Fremdartiges in ihrem Verlauf, dass man sie kaum als wirkliche Abarten, nur als Varietäten, Uebergänge, ansehen kann. Hiernach muss man die folgenden Arten, als solche, beurtheilen.

1. *Art.* Das schleichende Nervenfieber (*Febris lenta nervosa*).

Unter diesem Fieber, dessen alten Namen wir gerne beibehalten, weil es im eigentlichen Sinn ein den Nerven (des Gangliarsystems) zunächst angehörendes ist, verstehen wir dasjenige, welches in seinen ersten Zeiträumen sich auszeichnet durch eine ungewöhnliche Reizbarkeit der Organe der Brust und des Unterleibs und einer anscheinend gröseren Agilität, bei sichtbarer Schwäche und einer schnell

erfolgenden Erschöpfung der Nerven- und Muskelkraft, die mit den geringen Anstrengungen derselbeu in keinem Verhältniss steht; dabei durch eine lange Dauer unter grosem Wechsel der Zufälle, und ohne vollkommene und rasch entscheidende Krisen, obgleich mit öfteren Strebungen nach Krisen; und in seinem weiteren und sehr verlängerten Verlauf durch eine besondere Hinüberneigung in das Geschlecht der Zehrfieber, unter Entwicklung atrophischer Zustände im Dauungs- und Blutbereitungssystem. — Unter dieses anscheinend oft sehr gelinde, dabei aber doch immer täuschungsvolle, insidiöse, und leicht Gefährlich werdende Fieber gehören grösstentheils jene schon oben erwähnten Fieber mit verschiedenem Namen, einige in höherem, einige in niederem Grade. Oefter kommt es im Anfang unter den täuschenden Erscheinungen von Hypochondrie oder von Hysterie vor, ohne dass Appetit und Verdauung immer schon Anfangs bedeutend abnähmen. Doch offenbart sich immer schon frühzeitig eine unverhältnissmässig grose Entkräftung und Abspannung. Häufig schimmert in ihm ein *Typus tertianus* durch, so dass das Fieber dann eine Art *subcontinua*, und zwar eine *semitertiana typhodes* bildet, in welchem Fall es sich auch in die Länge zu ziehen pflegt, und leicht atrophisch wird. Seine Dauer ist im günstigen Ausgangsfall, der unter langsamen Krisen stattfindet, zwischen drei und vier Wochen; im ungünstigen Wendungsfall geht es entweder früher schon in einen *Typhus completus* der schlimmsten Art, oder bei langsamerem Fortschleichen in eine *febris hectica*, oder einem *Marasmus nervosus* über.

Als besondere Abarten dieses Fiebers lassen sich, aus den erwähnten Verhältnissen,

nicht wohl andere mit einiger Bestimmtheit und Statthaftigheit für die Diagnostik unterscheiden, als etwa die folgenden, bei deren Vorkommen unter verschiedenen Modificationen es gleichwohl ganz dem Urtheil des sie behandelnden Klinikers überlassen bleiben muss, ob er sie wirklich als besondere Abarten, oder nur als mehr im Zufälligen abweichende und wesentlich indifferente Formen jener Hauptart zu betrachten habe.

a) Das schleichende Nervenfieber mit dem nachlassend-aussetzenden Typus (*F. typhodes semitertiana*). Vergl. oben S. 184. Hierunter gehört auch insbesondere der *Hemitritaeus Daciae*, welchen *Minderer* und *Jos. v. Frank* beschrieben haben.

b) Das schleichende Nervenfieber von örtlichen erethisch - asthenischen Affectionen des Rückenmarks und einzelner oder mehrerer Unterleibsganglien, und zwar insbesondere von sogenannten chronischen Entzündungen derselben und serösen Ergiessungen in ihren Hüllen, und auch von allmäligen Degenerationen oder Verzehrungen einzelner solcher Theile des Medullar- und Gangliarsystems. (*Febris lenta a marasmo medullari et nervoso*).

Es gehört dasselbe schon mehr zu den atrophischen Fiebern, und geht wenigstens als wirklicher *Marasmus medullae spinalis* (*Tabes dorsalis vera*) oder *systematis gangliaris* immer in diese über. Zugleich stellt es ein Uebergangsfieber von den entzündlichnervösen (einer *Myelitis aut Neuritis lenta*) zu den typhösen dar.

2. *A.* Das nervös-typhöse Catarrhalfieber, insofern es mit diesem Karakter epidemisch erscheint, und dann die *Influenza*, auch die Grippe, genannt wird. Dieser epidemisch nervöse Catarrh, von welchem die Geschichte der letzten 40 Jahre mehrere grose und gefahrvolle Seuchen aufzuweisen hat, geht in vielen Individuen selbst in den Typhus *completus* über, und bildet so eine doppelte Uebergangsweise, theils von einer (unvollkommenen und immer schon nervösen) *Synocha catarrhalis* zum Typhus, theils von der ersteren, ohne Ausbildung des leztern, zu den hectischen Fiebern.

3. *A.* Diejenigen nervös-typhösen Wechselfieber (*febres periodicae perniciosae*, *malignae*, auch oft *larvatae*), welche nicht mit einem allzu schnellen *Torpor cerebri* und *status soporosus* eintreten, sondern bei welchen noch ein gewisser *Erethismus nervosus* sichtbar ist.

4. *A.* Dasjenige asthenisch-erethistische Schleimfieber (vergl. oben S.

186), welches in höherem Grade als nervös-typhöses erscheint, und als solches behandelt werden muss. (*Febris mucosa typhodes*, oder *Typhus mucosus.*)

Dieses Fieber, welches wir oben *a potiori* unter die Gattung Synochus schon aufgeführt haben, kommt (wie wir dort schon erwähnten) allerdings in einzelnen Epidemieen und sporadisch in einzelnen Individuen mit dem Karakter eines weit eminenteren- und decidirteren nervös-typhösen Leidens vor; in welchem Fall es dann bald mehr als eine eigene Art des *Typhus mitior*, bald nur mehr als Abart der vorigen Art (des *f. catarrhalis typhodes*) angesehen werden kann. — Mit dieser Art oder Abart des Schleimfiebers kommen gewisse asthenisch-erethistische Abdominal-Fieber in Kindern überein, die in der Mehrheit der Individuen wohl zu jenen oben unter dem Synochus (S. .) aufgeführten *febris mesaraico-enterica* gehören, in manchen Individuen aber einen weit hervorstechenderen nervösen Karakter, selbst mit typhöser Affection des Hirns verknüpft offenbaren. — Ueberhaupt endlich muss es in allen solchen epidemischen Fiebern von einem unbeständigen und wandelbaren, doch in hervorstechender Weise nervösem, Karakter, dem behandelnden Arzt überlassen bleiben, zu prüfen, ob und in welchem Grad und Antheil solche *febres novae* (wie sie sonst *Sydenham* ganz recht nannte) nach ihrer nosologischen Bedeutung unter die Typhusfieber mit einzureihen sind.

Zweite Gattung: **Der vollkommene, torpide Typhus** (*Typhus gravior, perfectus, torpidus, malignus*),

mit vorwaltendem adynamisch-torpidem Leiden des Hirns und des *Sensorii communis*, und mit dem allgemeinen Karakter einer bis zur Lähmung zunehmenden erregungslosen Adynamie des gesammten Nervensystems, unter wechselnden Erscheinungen von Paraesthesie (*status delirans*) des geistigen *Sensorii*, und von gänzlicher Betäubtheit (*Narcosis, Stupor*) desselben.

Dieser vollkommner und in der ganzen eigentlichen Bedeutung seines Worts ausgebildete Typhus stellt allerdings zugleich einen höheren Grad desselben, im Vergleich zu dem vorigen, dar, und kann auch als solcher in allen den Fällen betrachtet werden, in welchen er rascher oder allmäliger aus dem *Typhus mitior* sich entwickelt. Aber nicht auf diese Art allein entsteht der *Typhus gravior*; denn wäre dieses so, so müsste jedes bösartige Nervenfieber, jeder, auch der entschiedendste und heftigste, *Typhus contagiosus*, in seinen ersten Stadien nichts anderes als ein *Typhus mitior*, folglich im Anfang auch immer mit excessiver Reizbarkeit verbunden seyn. Das Gegentheil zeigt die Erfahrung, sporadisch wie in ganzen Epidemieen von bösartigen Typhusfiebern, die gleich vom Anfang an den Karakter dieser Gattung tragen, gleich vom Anfang und beharrlich mit allgemeiner grösster Schwächung des Nervensystems ein eminentes Lei-

den des Hirns, und jene *Paraesthesia* und *Anaesthesia stupida*, jenen *status soporosus*, *narcoticus*, mit dem stillen Irrereden u. s. w., den man eigentlich Typhomanie nennt (s. oben S. 93.) offenbaren. In diesen primären und idopathischen Typhusfiebern ist indessen jener eminente *Torpor cerebralis et nervosus*, jene gänzliche Erregungslosigkeit, keinesweges immer gleich vom Anfang vorhanden. Auch die heftigsten Typhi können mit Symptomen einer sehr erhöheten Reizbarkeit und Empfindlichkeit beginnen. Der Erethismus in ihrem Eintrittsstadium kann sogar bis zum Schein des Entzündlichen sich steigern. Aber dieser Erethismus ist in dem wahren *Typhus gravior*, oder der *febris nervosa stupida J. P. Franks*, von weit kürzerer Dauer, weit schneller vorübergehend, als in dem *Typhus mitior*. Ja je heftiger, je acuter und je mehr protopathisch der bösartige *Typhus gravior* ist, je flüchtiger und weniger unterscheidbar zeigt sich jener *Status irritabilis*, so dass es *Typhos* der schlimmsten und acutesten Art giebt, die wenigstens dem Anschein nach gleich nach ihrem Beginn als *T. torpidi cum stupore cerebri* auftreten, wohin namentlich diejenigen Fälle von typhöser Pest und pestartigen Nervenfiebern gehören, in welchen die Menschen plötzlich von höchster Lebensschwäche mit Betäubung (jenem *stupor attonitus*) ergriffen werden.

Unter diesen *Typhus gravior, malignus*, sind mehrere Fieber älterer Schriftsteller mit sehr verschiedenen Benennungen, aber dem gemeinschaftlichen Ka-

rakter dieser Gattung zu bringen, wenn auch einzelne derselben, als Epidemieen, die nie einen ganz constanten und gleichen Karakter behaupten, in manchen Punkten wieder mehr dem Synochus sich nähern, mit dem sie ja ohnehin in ihren höchsten Graden zusammen fallen, oder wohl selbst als *Synochi typhodes* auftraten. So gehören namentlich hieher die *febris hectica pestilens* des *Forestus*, die *f. maligna pestilentialis* des *Riviere*, *Sennert*, *Willis*, die *febris nova anni* 1685 des *Sydenham*, die *f. putrida nervosa* des *Wintringham*, die *febris pessimi moris* des *Morgagni*, die *f. maligna Quarin's*, *Sarcone's* (zugleich Synochus), *Grants*, die *f. contagiosa Lind's*, und mehrere andere, wovon ich in meinem Werke über die Typhusfieber, S. 159. fg. nähere Notizen gegeben habe. Am vollständigsten und bestimmtesten ist das Bild des Typhus, welches *J. P. Frank* unter dem Namen *Febris nervosa stupida*, *V. v. Hildenbrand*, *Ph. K. Hartmann*, *Ackermann* u. A. unter dem des ansteckenden Typhus, und *Hufeland*, und Andere in besonderer Beziehung auf den in den Jahren 1812 — 15 einen grosen Theil von Europa durchziehenden epidemisch-contagiösen Typhus, unter dem Namen *Typhus bellicus*, Kriegspest, aufgestellt haben. Allein der von *V. v. Hildenbrand* und den Uebrigen, die hierinn übereinstimmen, angenommene Ausdruck ansteckender Typhus lässt sich in sofern, als dieses Praedicat dem *Typhus gravior* — er sey *nervosus* oder mehr *putridus* — im Allgemeinen und unbedingt beigelegt werden soll, keineswegs rechtfertigen. Er muss vielmehr in solcher ihm verliehenen Allgemeinheit für durchaus erfahrungswidrig, unerweisslich, und in den möglichen Folgen seines Misbrauches gefährlich erklärt werden. Es ist hier nämlich schon vorläufig der Satz aufzustellen, den wir im Verfolg an seinem Ort

specieller auseinandersetzen werden, dass das Praedicat «ansteckend» dem *Typhus gravior* an sich, und unbedingt gar nicht zukommt, und dass es sehr heftige und sehr hitzige *Typhos* geben kann, zumal sporadische, und auch endemische, die keine Ansteckung mit sich führen, und mithin keine anticontagiösen Vorkehrungen erfordern, weshalb wir auch dieses Beiwort: «ansteckend» nicht mit unter die obige Hypotyposis der Gattung *Typhus gravior* aufgenommen haben. Allerdings nimmt der Typhus, wenn er als Seuche mit Symptomen fauligter Art, oder als Typhus *synochodes* auftritt, den ansteckenden Karakter sehr leicht und häufig an, und kann in einzelnen Epidemieen eines der heftigsten und furchtbarsten Contagieen entwickeln. Aber dann eben bildet er sich zu einer besondern Art aus, zu derjenigen, die wir sogleich als *Typhus contagiosus* der Typhus - Gattung unterordnen werden.

Was noch in Hinsicht auf die Unterscheidung von Arten dieser Gattung gesagt werden könnte, das ist schon oben (S. 206 fg.) in Beziehung auf die gesammte Unterordnung Typhus, und auch früher schon (S. 179.) bei dem Synochus erinnert worden. Je höher der Grad ist, den der Typhus erreicht, je mehr er auf solchem sowohl an seiner Eigenform verliert, als bedingter Weise mit dem Synochus in einen allgemeinen höchsten Schwächungs- und Zersetzungszustand zusammenschmilzt (welches indessen, merkwürdig genug, in den vom Anfang an reiner und ausgezeichneter gewesenen Typhusfiebern, auch in ihrer grössten Höhe, unmittelbar vor dem Tode, gar nicht immer so der Fall ist, dass dann auch fauligte Zersetzungen des Blutes und des Fleisches, wie beim *Synochus lethalis*, eintreten müssten; ein Beweiss, dass zwischen Typhus und Syno-

chus an sich doch eine wesentliche und generische Verschiedenheit stattfindet;) je mehr verwischen sich die Arten, und hören für die Diagnostik auf, Arten zu seyn. Dieses bewog selbst mehrere Schriftsteller, den Typhus *gravior* lieber nur als Art zu betrachten, und in ihm gar keine besonderen Arten unterschieden wissen zu wollen; worinn ihnen aber die Nosologen, welche auch auf den höchsten Ausbildungsstufen des Typhus je nach den verschiedenen Zeiten, den verschiedenen Orten, und den verschiedenen Ursachen doch noch sichtbare Spuren einer gewissen besonderen Artung zu unterscheiden wissen, nicht beipflichten können.

1. *Art.* Der an sich nicht ansteckende *Typhus torpidus*, oder das einfache lähmungsartige, allermeist nur sporadische, Hirn- und Nervenfieber. (*Febris nervosa stupida, plerumque sporadica*).

Dieses Fieber ist es vornämlich, welches mehr sekundärer Weise und zugleich meist langsam, sich entwickelt, entweder aus einer *febris lenta nervosa*, wie dieses schon oben bemerkt worden ist, oder aus einem entzündlichen oder auch nur subphlogistischen Hirnleiden (einer *Synocha cerebralis subphlogistica*), welches in manchen Individuen, und sogar auch in grösern Zahl von Fällen in manchen Epidemieen freilich wohl zu einer wirklichen Hirnentzündung gesteigert seyn kann. Es ist aber schon oben (S. 208.) vorläufig darauf aufmerksam gemacht worden, wie grundlos und aller wahren Erfahrung zuwider es sey, mit *A. Fr. Marcus*, und seinen Anhängern deshalb, weil der Typhus in manchen Fällen und Epidemieen ein entzünd-

liches erstes Stadium und in diesem Symptome einer starken Hirnentzündung hat oder haben kann, dreist behaupten zu wollen, dass diese Hirnentzündung immer und wesentlich im Typhus vorhanden, ja dass der Typhus seinem Wesen nach nichts anderes als eine heftige Hirnentzündung sey. Das höchst Fehlerhafte und Verderbliche, welches diese Irrlehre für die Therapie des Typhus haben kann und muss, sobald und so oft er nichts wahrhaft Entzündliches mit sich hat, springt in die Augen. — Diese Species des *Typhus gravior* erscheint indessen mehr sporadisch, aus zufälligen Ursachen in Einzelnen entstehend, als epidemisch. Doch kommt sie auch zu manchen Zeiten und an manchen Orten seuchenhaft vor, und zwar mehr aus rein atmosphaerischen oder tellurischen, oder diätetischen Einflüssen, und ist dann nicht ansteckend, erreicht aber auch dann selten den höchsten Grad, wird weniger tödlich, und macht ihre Krisen nicht leicht vor dem Ende der zweiten Woche, häufiger am Ende der dritten. Wird dieser Typhus in höherem Grad epidemisch, so kann sich in ihm auch allmählig ein Contagium entwickeln, und dann verliert er sich unvermerkt und ohne sichtbare Gränze in die folgende Art.

2. *A.* Der ansteckende Typhus, mit einem eigenthümlichen Karakter von Bösartigkeit, der in einem öfteren Wechsel der verschiedenartigsten Symptome, und in einer trüglichen Gelindigkeit mit gleichzeitiger oder schnell darauf folgender Lebensgefahr sich ausspricht.

Dieses ist jener *Typhus contagiosus*, von welchem wir oben erinnerten, dass er so häufig in neu-

erer Zeit für den Typhus überhaupt oder als Genus genommen wird, ob er schon nur eine Art desselben darstellt, die eben in dem Vorhandenseyn eines specifischen Ansteckungsstoffes begründet ist. Dieses *Contagium typhodes* kann selbst wieder verschiedene Grade seiner Eigenartigkeit durchlaufen, auf derem unterstem es nur sehr unvollkommen und unbestimmt ansteckend ist, und eben so verschiedene Modificationen seiner qualitativen Verhältnisse, wodurch sich mehrfache Abarten oder Varietäten dieses ansteckenden Typhus bilden. Das ansteckende Miasma im *Typhus contagiosus* kann ferner in seiner Qualität bald mehr den fauligten oder in dem *Synochus contagiosus* erzeugten Ansteckungsmaterien sich nähern, wodurch dann ein an dem Karakter beider Gattungen gemeinschaftlich theilnehmendes Fieber erzeugt wird, (so in dem *Typhus putridus malignus*, dem gelben Fieber, wenn es in gleichem Grad als Typhus erscheint, u. a. m.); bald geht es mehr in die Natur und Form der Exantheme über; d. h. der Typhus dieser Art erzeugt in seiner Höhe ein mehr oder minder sichtbares Exanthem, oder eine analoge, bald nur fleckenhafte, bald ganz kleine Stippchen oder Papulas bildende Efflorescenz der Haut, die mit den Petechien die meiste Aehnlichkeit hat, sich aber von diesen (wenn nämlich nicht wirkliche putride Petechien eintreten, wie dieses beim *Typhus putridus* allerdings oft geschieht) dadurch unterscheiden, dass sie mehr hellroth, etwas weniger erhaben, fast röthelnartig, und warm anzufühlen sind, auch meist einiges Jucken oder gelinde Hautflecken mit sich führen. Es ist übrigens noch unausgemacht, ob dieses Exanthem wirklich der Heerd und der Ausfluss- und Mittheilungsort des *Typhus-Contagiums* ist, und es ist wenigstens mehr als wahrscheinlich, dass es diese Eigenschaft

weder allein noch immer hat, indem der Typhus auch ohne solche exanthemartige Flecken sehr ansteckend seyn kann. Das Vorkommen dieser Art von exanthematischen Flecken oder Blüthen hat einige neuere Schriftsteller zu dem grosen Irrthum veranlasst, den Typhus überhaupt und schlechthin für einen *morbus exanthematicus* zu erklären, da es doch nur höchstens eine besondere Abart dieses *Typhus contagiosus* ist, welcher man jenen exanthematischen Karakter als diagnostisches Merkmal beilegen darf, und welche man daher *Typhus petechizans* sive *cum erythremate* nennen könnte. — Als andere Abarten und Modificationen dieses ansteckenden Typhus sind noch jene Fälle von Pestfiebern und gelbem Fieber zu betrachten, in welchen — wie schon oben bemerkt wurde, — das Gepräge des Typhus vor dem des Synochus hervorsticht, wenn sie gleich nie rein typhös sind. Uebrigens erscheint dieser Typhus auch häufig ohne eigenes Contagium, als Begleiter von verschiedenen hitzigen Exanthemen, zumal vom Scharlach, den Blattern, der Gesichtsrose etc., deren specifische Contagien er auch qualitativ zu modificiren scheint, und bildet dadurch, dass er ihren wesentlichen und Heilungskarakter constituirt, eben so, wie die Synocha und der Synochus, therapeutisch verschiedene Arten jener Exantheme.

3. *A.* Der intermittirende Typhus mit gleich vom Anfang eintretenden Merkmalen einer torpiden Lebens-Schwäche, und namentlich eines *Torpor cerebralis et nervosus*, mit *Stupor* und *Status soporosus* während der Anfälle. (Vergl. oben I. Gatt. 3. Art).

Diese Fieber sind oft nur ein höherer Grad der oben a. a. O. aufgestellten typhösen, aber noch mit Erethismus verbundenen Wechselfieber; und in solchem Falle bedarf es freilich für sie nicht der Aufstellung einer besondern Species. Aber es giebt auch solche *febres intermittentes perniciosas*, und zugleich *comitatas*, deren Paroxysmen gleich vom Anfange an sich durch die höchste *Prostratio virium cerebri et nervorum*, durch einen hohen Grad von Ohnmacht, *Lethargus*, schlagflüssigem Zustand, wie auch von Lähmung des Hirns und aller Sensorialkräfte offenbaren, und welche eben daher die grösste Todesgefahr mit sich führen. Gleichwohl sind sie keine vollkommenen *Typhi torpidi*, weil nach Ueberstehung des gefahrvollen Anfalls immer wieder einige Regsamkeit und Thätigkeit in das Hirn und Nervensystem zurückkehrt, bis sich wieder in den bestimmten Zeitfristen der erforderte Stoff zu einem neuen Paroxysmus sammelt.

Als Abarten dieses Species sind vornämlich aufzuführen:

a) die *febris intermittens typhodes syncopalis*,

b) die *febris intermittens typhodes lethargica*,

c) die *febris intermittens typhodes apoplectica*,

d) die *febris intermittens typhodes paralytica*.

Oft ist auch nur eine Abart derselben Species, oft aber auch mehr als eigene Species, durch eine gewisse beständigere Entwicklungsweise ihrer Symptome zu betrachten, die folgende:

4. *A.* Das typhöse Sumpffieber (*Febris maligna paludosa*, *helodes*, das *Marsh-fever*, die *Helopyra Swediaur's*. Vergl. oben S. 197. Anm. 2.)

Dieses bösartige Sumpffieber, welches manche Nosologen, wie z. B. *Swediauer*, mit Unrecht zu einer Gattung erheben, bildet vielmehr eine sehr gemischte und unbeständige Species, die zwischen Synochus und Typhus in der Mitte steht, und die an manchen Orten, zumal wo sehr fauligte Ausdünstungen in sehr heissen sumpfigten Gegenden sie erzeugen, weit mehr zu dem fauligten Karakter hinneigt, ja in ihren späteren Zeiträumen zum ausgezeichneten Synochus werden kann, dagegen aber auch in andern (kältern) Klimaten und in kälterer Jahreszeit viel mehr das Gepräge eines Typhus, ohne alle Symptomen bedeutender Sepsis, an sich trägt. Wir haben daher Anstand genommen, diesen Sumpffiebern selbst die Stelle eines Species hier einzuräumen. Da aber dieselben nicht nur in der Mehrzahl der Fälle in ihren ersten Zeiträumen mehr typhös als synochös auftreten, und da sie zugleich sehr häufig einen *Typus subcontinuus*, *ex remittente intermittens* haben, wodurch sie sich schon näher an die vorige Species anschliessen, so haben wir es wenigstens *a potiori* für zulässig gehalten, diese Sumpffieber der perniciösen und torpid werdenden Art unter den Typhus als eine mehreren Variationen unterworfene Species zu reihen.

Zweite Ordnung.

Die Entzündungen einzelner oder mehrerer Organe.

HYPERHAEMATOSES ET PHLEBOPLEROSES ECPHRACTICAE, FEBRILES, sive PHLEGMASIAE PARTIALES ET TOPICAE.

Einleitung.

Von der Entzündung überhaupt, und ihren verschiedenen Verhältnissen *).

Die unter dem Collectiv-Namen Entzündungen, *Inflammationes*, begriffenen Zustände unterscheiden sich zwar von den Fiebern deutlich und unläugbar in Hinsicht der besonderen, zusammengesetzteren, und mehr oder minder eigenartigen Gestaltung, unter welchen die mit dem Namen Entzündung gemeinhin bezeichnete Krankheit erscheint, so wie in Hinsicht auf die bei ihr stattfindende

*) Indem ich hier diese Einleitung, über die Entzündung überhaupt, vorausschicke, und in ihr eine ausführlichere Entwicklung des Begriffes von Dem, was man in der Sprache der Kliniker Entzündung nennt, im Allgemeinen, und der innern und äussern, dynamischen und materiellen, Verhältnisse ihrer Verschiedenheit insbesondere, als Praemissen zu einer vollständigen Entzündungstheorie, nach meinen auf dem Erfahrungsweg genommenen Ansichten zu geben versuche, so entferne ich mich zwar in etwas von dem Plane und den Gränzen dieses nosologischen Systems.

Oertlichkeit der diese Entzündung constituirenden Symptome, und endlich überhaupt in Hinsicht des Verlaufes bedeutenderer, vollständiger entwickelter, und ihre Stadien und Ausgänge mehr offenbar durchlaufender Entzündungen, welches letztere jedoch vorzugsweise und in deutlich unterscheidender Weise nur von den äusserlichen Entzündungen gilt. Allein in Hinsicht auf die wesentlichen inneren Zustände und Verhältnisse findet gleichwohl keine so grose und so bestimmte Verschiedenheit zwischen Entzündungen von einem gewissen Karakter und Grade, und zwischen Fiebern von

Allein es schien mir erstlich diese Einleitung zu einer Entzündungslehre zum bessern Verständniss und zur deutlicheren Begründung der folgenden Unterscheidungen von Gattungen, Arten, und Abarten der Entzündung unumgänglich nothwendig, und es liessen sich, ohne hierüber allzu oberflächlich wegzugehen, oder die Sache allzusehr im Dunkeln zu lassen, unmöglich blos einige allgemeine Definitionen oder flüchtige Bruchstücke in wenigen Zeilen geben. Und zweitens wird nun durch diese Praemissen zu einer Phlogosognosie ein groser Theil Dessen, was in dem künftigen (III.) Band des Handb. der Klinik über dieses Kapitel zu sagen gewesen wäre, hier schon anticipando den Lesern vorgelegt, und es bedarf nun in dem folgenden Band des Handb., unter Hinweisung auf die jetzt vorgetragene theoretische Grundlage der Entzündung, nur noch einer specielleren Ausführung der Symptomatologie, so wie der Aetiologie, und der Prognose der Entzündung und ihrer Ausgänge. — Auch fühlte ich mich noch aus andern triftigen Rücksichten, besonders auf die jetzige leidige Lage und Richtung der Entzündungslehre unter vielen Aerzten, gedrungen, diesen aus langer Prüfung und Ueberzeugung hervorgegangenen Versuch einer naturgemäseren Theorie lieber früher, als später, zu geben.

einer gewissen Natur statt, als dieses von dem empirischen Anblick aus scheinen möchte. Das Nähere über diese immer nur theilweise stattfindenden Verhältnisse, in welchen sich Fieber und Entzündungen näher berühren, kann freilich erst in der Folge entwickelt werden. Wir haben indessen schon unter der Fieber-Ordnung *Synocha*, als eine Hauptgattung derselben, die *Synocha systematis sanguinei inflammatoria vel subinflammatoria* (s. oben S. 158. fg.), als eine andere Gattung die *Synocha neurica subinflammatoria s. neurophlogistica* (S. 161), als eine andere die *Synocha subinflammatoria catarrhalis* (S. 162), und noch als eine andere die *Synocha subphlogistica inopathica s. rheumatica* (S. 166.) aufgestellt. Und dass selbst in den Ordnungen des *Synochus* und des *Typhus* Arten und Abarten vorkommen, denen ein gewisser Entzündungszustand in einzelnen Organen, freilich aber ein sehr unvollkommener, uneigentlicher, ja in einem grosen Theil seines Wesens unächter (nicht nur eine Paraphlogosis, sondern selbst eine Pseudophlogosis) nicht fremd, sondern während einer gewissen Zeit (in der Entstehungsperiode dieser Fieber) mehr oder weniger wesentlich eigen ist, haben wir auch schon im Obigen (S. 181. 190.) angedeutet, und werden es im Verfolg der klinischen Ausführung noch näher erörtern.

Weit entfernt jedoch wird und muss jeder unbefangen und ohne Brille die Natur beobachtende Arzt seyn, dieses blos theilweise und blos bedingungsweise Uebereinstimmende und Gemeinschaft-

liche zwischen Fieber und Entzündung so weit ausdehnen zu wollen, wie es *A. F. Marcus* *) u. A. mit ihm thaten, wenn sie alle Fieber für Entzündungszustände, das Wesen beider für ein und dasselbe, nämlich Contraction in der Arterie, erklärten, und keinen andern Unterschied zwischen Fieber und Entzündung gelten liessen, als dass die ersteren vom Systeme, die andern vom Organe ausgehen; oder wie es *Broussais* und seine Schule thun, wenn sie jedem wesentlichen Fieber eine Entzündung in irgend einem Eingeweide oder einer Hautparthie, insbesondere im Darmkanal, als die *ratio proxima*, unterlegen wollen; oder wie Aehnliches auch wohl neuerlich von manchen teutschen Aerzten geschieht, die überall und in allen Fiebern Entzündung wittern, und in allen Fiebern das alleinige Heil von dem antiphlogistischen Methodus erwarten. Mit demselben Rechte vielmehr, und mit derselben auf unumstössliche Erfahrung sich gründenden Bestimmtheit, mit welcher wir wesentliche Fieber in ihrem reinen und einfacheren Vorkommen als selbstständige, idiopathische, dynamisch-materielle Zustände ganzer organischer Systeme und Systemparthieen (im Gegensatz allerdings gegen die Pseudodoxie mancher Neuerer, die dem Fieber diesen Karakter der Selbstständigkeit nehmen, und es lediglich zu einem Symptom verschiedener, und zwar mehr örtlicher, Krankheitszustände einzelner Organe machen wollen) in einer eigenen Ordnung aufgestellt haben, stellen wir auch die Entzündungen, welche und wie sie sich theils in grösseren oder kleineren Parthieen einzelner organischen Systeme, theils und vorzüglich in einzelnen Organen entwickeln und ausbilden, als eine eigene, von

*) In seinem Entwurf einer speciellen Therapie, T. I.

der vorigen in gewissen wesentlichen und pathognomischen Merkmalen und Verhältnissen verschiedene Ordnung derselben Klasse auf.

Das Gemeinschaftliche, wodurch diese Entzündungen mit den Fiebern in eine Klasse sich vereinigen lassen, setzen wir blos darinn, dass 1) beide Zustände mehr oder weniger als *morbi eccritici* den im Vorhergehenden angegebenen gemeinschaftlichen Klassenkarakter tragen, so jedoch, dass die Entzündungen schon in höherem Grad und mit hervorstechenderen Erscheinungen in das Gebiet des Nosochemismus hinüberneigen, oder (mit andern Worten) dass in ihnen schon gewisse eigenartige Veränderungen in der Materie und der Mischung, ja auch in dem äussern Ansehen der leidenden Theile auffallender und als der diagnostische Theil des Entzündungsprozesses (in äusserlichen Entzündungen wenigstens) hervortreten; dass 2) jede Entzündung eines oder mehrerer Organe von einigermassen bedeutendem Einfluss auf die Vitalität des Gesammtorganismus oder von einer bedeutenderen Consensualität, sobald sie zu einiger Höhe fortschreitet, in nothwendigem und wesentlichem Zusammenhang Fieber mit sich hat, während im Gegentheil keineswegs jedes Fieber an sich etwas Entzündliches mit sich führen muss; und dass 3) beide Zustände in den Fällen einer regelmäsigen Entwicklung und Fortbildung bis zu einer gewissen Höhe schneller oder langsamer zu einer Crisis gelangen, und unter gewissen kritischen Ausscheidungen von verschiedenen alterirten Flüssigkeiten abfallen. Diese Crisis selbst aber, und die kritischen Ab- und Aussonderungsprodukte verhalten sich in ihren örtlichen Beziehungen, so wie in den chemischen Qualitäten, und in ihrem äusseren Ansehen anderst in den Entzündungen, als in den einfa-

chen (nicht auch zugleich entzündlichen) Fiebern. Und ausserdem finden auch, ohne oder ausser wahrer Crisis, in den blos örtlichen Entzündungen unter gegebenen Bedingnngen gewisse örtliche Veränderungen und Metamorphosen in den Absonderungen statt (worunter wir hauptsächlich an die Eiterung, und an die Ausschwitzung erinnern wollen), welche in den Fiebern an sich niemals so vorkommen, noch vorkommen können.

Das hauptsächlich und wesentlich Unterscheidende aber, was die Entzündungen im Gegensatz zu den Fiebern an sich haben, liegt in ihrem innern und nächstursachlichen Karakter, oder in demjenigen eigenthümlichen und zusammengesetzteren Umänderungszustand der leidenden Theile, sowohl in Hinsicht auf das gegenseitige Erregungs- und Reactionsverhältniss der sensiblen und irritablen Gebilde in ihrem Bereich, als auf die materiellen chemisch-productiven und alterativen Vorgänge in ihnen, durch welche vereint eben diejenige Erscheinung, die man, wegen einer gewissen, mehr nur vermeinten, Aehnlichkeit mit dem Verbrennungsprozess, mit dem allegorischen und nichts weniger als adaequaten Ausdruck Entzündung bezeichnet, zu Stande gebracht wird. Dieser innere Karakter, (die Wesenheit der Entzündung) der zugleich ihr heilursachlicher seyn muss, ist nun zwar nicht in allen Entzündungen ganz derselbe. Er lässt vielmehr in sich verschiedene Veränderungen und selbst in das Wesen eingreifende Differenzen zu, wie wir gleich weiter sehen wer-

den, und begründet eben durch diese wesentlichen Verschiedenheiten in einem gewissen Theil seiner Verhältnisse auch wesentliche und generische Differenzen der Entzündung selbst, und ihrer Heilungsbedingungen, wenn auch schon diese Unterschiede nicht in gleichem Grade nach aussen, oder in der Physiognomie der örtlichen Krankheit merkbar hervortreten, sondern selbst in der Mehrheit der Symptome einen Anschein von Aehnlichkeit, ja fast von Gleichheit zulassen, unter dem sich die grose innere Verschiedenheit für den blos empirischen Beschauer oft sehr schwer erkennen lässt. Dieser Anschein von Uebereinstimmung der hauptsächlichen Symptome, wenn auch nur der örtlichen, in allen Entzündungen von einem gewissen Grad und in einer gewissen (Anfangs-) Periode, welcher für den oberflächlichen Beobachter so leicht täuschend werden kann, hat auch, zum grösten Nachtheil für die Pathognosie dieser Krankheit, wie insbesondere für die Therapie derselben, so manche Aerzte neuester Zeit zu der unglücklichen Idee und Behauptung einer absoluten Identität aller und jeder Entzündung verleitet.

«Es gibt nur eine Entzündung, und nur eine Heilart derselben, die antiphlogistische», hört man jezt mit Verwunderung und Bedauern über diesen therapeutisch so verderblichen Rückschritt zur ältesten Zeit und zu dem dürftigsten Empirismus aus dem Munde so mancher sonst geist- und kenntnissreicher Aerzte. Und es ist nur noch ein Glück, dass die bessern Praktiker unter diesen Wiederaufstellern der alten Lehre im neuen

Gewand, in ihrer Ausübung derselben eben nicht sehr streng sind, sondern mit einer hier im Ganzen heilsamen Inconsequenz den Begriff des Antiphlogistischen in den Mitteln und der Kurart in einer solchen Ausdehnung nehmen, in welcher sie fast Alles, und so also auch die verschiedenartigsten Mittel, wie sie die Erfahrung, trotz ihrer falschen Deutelung, in den verschiedenartigen Entzündungen mit angemessener Auswahl zu gebrauchen lehrte, darunter aufnehmen.

Aber auch bei dieser in der Erfahrung — wenn man nur klar und unbefangen sehen will — evident begründeten, und durch die Behauptungen und Scheinargumente einiger Neuern keinesweges widerlegten innern Verschiedenheit, welche in einem wesentlichen Theil des Entzündung genannten organisch-anomalen Prozesses mehr oder weniger stattfindet, und deren wesentliche Punkte wir nachher specieller entwickeln werden, giebt es dennoch etwas Gemeinschaftliches, was in allen Entzündungen, so verschieden sie auch in anderen Beziehungen ihres Wesens und Heilkarakters seyn mögen, mehr oder weniger in die Erscheinung tritt, und sie theils nach ihrem Innern, theils nach ihrer Aussenseite in eine Ordnung zu vereinigen gebietet. Dieses Gemeinschaftliche ist nicht der allgemeine Erregungs- und Reactionszustand des Organismus in seiner Veränderung, wie sie bei bedeutendern Entzündungen sich äussert; nicht der allgemeine Fieberzustand; denn die Erregung, die Reizbarkeit, das Fieber, und überhaupt der allgemeine dynamische Zustand verhalten sich bei Entzündungen von

ohngefähr gleicher Höhe, aber verschiedener Natur, gar sehr verschieden. Es ist vielmehr das örtliche, wenigstens an dem leidenden Ort im hervorstechenderen uud formbestimmenden Grade vorhandene Missverhältniss, welches sowohl dynamisch, zwischen dem Blute und seinen Gefässen, oder zwischen Bewegendem und Bewegtem, als hauptsächlich in dem Chemismus und in dem qualitativen Karakter des Blutes und seiner Absonderungen in oder auch ausser seinen eigenthümlichen Gefässen eintritt.

Die Entzündung ist demnach, in Hinsicht auf dieses Gemeinschaftliche, immer eine eigenthümliche, örtlich hervortretende, Krankheit der Blutgefässe und des Blutes selbst, in welcher eine gewisse materielle Ausartung, oder eine gewisse Umwandlung in der Mischung des Blutes, und in dem biochemischen Verhalten der Absonderungen aus ihm, zunächst und hauptsächlich in dem Bereich des erkrankten Organs oder Orts, neben und mit den entsprechenden Veränderungen und Missverhältnissen in der localen Quantität (Congestion) und Fortbewegung oder Nicht - Fortbewegung, (Stockung), das diagnostisch Aeussere, oder die Form der Krankheit bildet. Jene Metamorphose des Blutes und der Blutabsonderung selbst ist aber in ihrem Innern, in ihren Factoren wie in deren Produkt, nicht ein und dieselbe in allen Entzündungen. Sie ist vielmehr eine verschiedene, in dem Maas, in dem die Ursache und das Wesen der Entzündung eine verschiedene ist (m. s. unten). Sonach erscheint

die Entzündung im Allgemeinen und dem Produkt nach zugleich auch als eine eigentliche Blut krankheit, wenn man die nächste Ursache der örtlichen Erscheinungen, die man die entzündlichen heisst, berücksichtigt. Und zwar hat diese Blutkrankheit, als eine topische betrachtet, und abgesehen von dem ursachlichen Zustand der krankhaft-veränderten Erregung und Reaction im Nerven- wie im Blutgefässsystem, immer und in allen Entzündungen eine doppelte Seite: nämlich die einer unverhältnissmäsigen Congestion und Anhäufung des Blutes an dem Sitz der werdenden Entzündung, und die eines gewissen Umänderungs-Prozesses in der Mischung, und überhaupt in dem Chemismus des Blutes, so wie in den Plasticitäts- und Absonderungs-Verhältnissen, welche ihm eigen sind oder von ihm ausgehen, quantitativen wie qualitativen. In diesen beiden Hauptbeziehungen erscheint das Blut in jeder Entzündung mehr oder weniger verändert, möge sie im übrigen nach dem allgemeinen wie nach dem örtlichen Erregungs- und Kräftezustand, und nach ihrem Sitz oder Heerd noch so sehr von einander verschieden seyn. Daher also auch jene, wenigstens für die äussere Wahrnehmung, insbesondere bei äusserlichen Entzündungen, so gros und so verführerisch erscheinende Aehnlichkeit in denjenigen Symptomen, welche man als die pathognomonischen bezeichnet, wenn sie es gleich keinesweges immer und schlechthin sind, und welche als *Rubor*, *Tumor*, *Dolor* und *Calor* von Alters her von den Pathologen aufgeführt werden, wenn schon von ihnen zugegeben werden musste, dass diese so-

genannten Cardinalsymptomen weder in jeder Entzündung in Gesammtheit wahrgenommen werden, und dass dieses besonders in den innerlichen Entzündungen nicht möglich, ihr diagnostischer Werth in diesen innern Entzündungen überhaupt sehr unsicher und unzureichend ist, noch dass aus ihrem Nichtwahrnehmen auch mit Sicherheit auf das Nichtvorhandenseyn innerer Entzündungen geschlossen werden könne, noch endlich dass aus dem Wahrnehmen einiger jener Symptome der Schluss auf das Vorhandenseyn von Entzündung sicher begründet werde.

Allein dieses Gemeinschaftliche aller und jeder Entzündung — wenn anderst nicht ganz fremdartige und gar nicht hierunter gehörende Krankheits-Zustände auch mit unter diesem Namen irrig begriffen werden wollen, wie doch nicht selten geschieht — ist nur ein theilweises, mehr nur materielles, ein mehr secundäres, wie schon aus dem eben Angedeuteten hervorgeht. Es liegt mehr in den nächsten Wirkungen der innern und nächsten Ursache des Entzündungsprozesses, und dadurch zum Theil auch in dem sogenannten Sitz der Entzündung, weniger in dem eigentlichen Wesen, d.h. nicht in dem biodynamischen Grund oder in der wahren Heilursache der Entzündung, als Erscheinungs-Krankheit betrachtet, selbst. Nicht gegen dieses Gemeinschaftliche, so weit es ein mehr Aeusseres, mehr Symptomatisches ist, der Entzündungen darf und muss also die Klinik zu Felde ziehen, wenn sie rationell und erfolgreich seyn will, sondern gegen das Wesen, und zwar zunächst und hauptsächlich gegen den innern dynamischen Zustand der erregbaren und krankhaft-wirkenden

festen Theile, namentlich der Blutgefässe, sammt den Capillargefässen, und der Nerven, oder überhaupt der sensiblen Gebilde, so zwar und in der Art, wie sich dieser innere wesentliche Zustand zunächst in dem Heerde der Entzündung selbst, und dann auch in dem allgemeinen Umfang der organischen Systeme aus gewissen örtlichen und allgemeinen Merkmalen, zum Theil schon aus der allgemeinen Constitution und dem Lebensverhältniss der Individuen, zum Theil (doch schon unsicher und öfter trüglich) aus der Beschaffenheit gewisser äusserer, zumal atmosphaerischer, klimatischer, und diaetetischer, Einflüsse erkennen oder erschliessen lässt.

Das Wesen der Entzündung selbst nämlich, oder ihr innerer zureichender Grund, hat wie jegliches Lebens- und Krankheits-Verhältniss eine gedoppelte Seite: a) die eigentlich dynamische, welche auf dem veränderten Zustand der Lebenserregung, der Lebenskräftigkeit, und somit der Reactionsstärke in dem Blutgefäss- und Capillargefäſssystem, und zwischen diesen beiden und dem Nervensystem, mit einer entsprechenden Veränderung in der Plasticitätskraft, sowohl im Organismus überhaupt als insbesondere und hauptsächlich in dem erkrankten Theil beruht, und b) die materielle oder biochemische, zugleich mit Einschluss der formellen Seite, welche aus den veränderten Verhältnissen des chemischen Lebensprozesses in den flüssigen und festen Theilen des erkrankten Ortes, vornämlich in dem Blute desselben, und der Absonderungen und

Erzeugnisse aus denselben hervorgeht, und welche überhaupt in einer gewissen abnormen Mischungs- und Quantitäts-Aenderung der thierischen Materie und Substanz, und zwar im sichtbareren Grade der flüssigen, in dem erkrankten Theil, mit einer daraus hervorgehenden besonderen Metamorphose in der Bildung und Gestaltung dieser ausartenden Substanz, besteht.

Nach diesen beiden Seiten kann aber wiederum eine grose und generisch werdende Verschiedenheit der Entzündung stattfinden, und sie findet wirklich und unwiderlegbar statt, trotz aller schon ehemals und noch neuerlichst gegen sie versuchten Einwürfe. Die Entzündung, oder Das, was wir insgemein unter diesem Collectiv-Namen begreifen, unterscheidet sich nämlich, sowohl dynamisch als biochemisch betrachtet, und immer nothwendig in beiden Verhältnissen zugleich, von welchen jedoch das dynamische immer das hervorragende, das deutlicher unterscheidbare, das für die Therapeutik wesentlichere, und das entscheidende für das Wie und Wodurch der therapeutischen Behandlung der Entzündungen ist, nach einer Doppelnatur, auf welche ich schon früher an andern Orten *) hinge-

*) Man sehe hierüber ausser Dem, was ich schon in meinen Untersuchungen über die Typhusfieber etc. S. 384 fgg., und in meiner Schrift über die innern Entzündungen bei Kindern 1810, S. 20 fg. über das Gemeinschaftliche und das Verschiedene in den Ent-

wiesen habe. Oder mit andern Worten, es giebt nach den in zweifacher Hauptweise verschiedenen innern Verhältnissen des Entzündungzustandes, von seiner biodynamischen, wie von seiner materiellen und formellen Seite aus betrachtet, eine doppelte, in sich auf ihren beiderseitigen höchsten Stufen völlig verschiedene, nur in den untern und mittlern Graden sich mehr oder weniger nähernde, Entzündung.

A. Nach ihrer dynamischen Seite wird diese Verschiedenheit und Duplicität begründet durch die schon im Vorhergehenden angedeutete Verschiedenheit des Zustandes der Erregung, Lebenskräftigkeit, und Reactionstärke zwischen den irritablen und den sensiblen Gebilden, welche zu dem Bereich des werdenden Entzündungsheerdes gehören: namentlich zwischen den Nerven und den mit Irritabilität begabten Blutgefässen des leidenden Theils, und dann wiederum zwischen dem gedoppelten System der Blutgefässe unter sich, und zwischen diesem und dem Intermediar-System der Capillargefässe, in welchem sich beim regelmäsigen Fortgang der Entzündung zulezt das entstandene Missverhältniss und die Spannung oder Störung zwischen dem Erregungsverhältniss des arte-

zündungen bemerkte, und was ich hierzu noch in manchen Aufsätzen in meinen Zeitschriften beigefügt habe, vorzüglich meinen Versuch einer Darstellung des Entzündungsprozesses nach der Verschiedenheit seiner innern Bedingungen und Hergänge, in meiner Abhandlung *de Hydrope inflammatorio*, in meinen *Operibus minoribus academ.* T. I. 1816. pag. 365 fgg.

riösen und des venösen Systems ausgleicht. Von dieser dynamischen Seite aus giebt es somit:

a) active, sthenische, arterielle, aechte Entzündungen (alle diese Praedicate sind hier gleichbedeutend, und können ihre speciellere Erläuterung erst in der Folge finden), solche nämlich, in welchen wirklich ein Uebermaas von Irritabilitäts-Erregung nicht nur, sondern von contractiver und propulsiver Energie der Bewegung in dem vorzugsweise irritablen und contractionsfähigen Theil der Blutgefässe des leidenden Orts, in dem arteriellen, und im Anfang auch in dem aus den Arterien hervorgehenden, ihm zugehörigen, Theil des Capillar-Gefäſssystem vorhanden ist. Vermöge dieser erhöheten Contractivität und Propulsionskraft der Arterien, bis in ihre kleinsten Zweige, entsteht nicht nur ein Uebermaas von Zuführung des arteriellen Blutes zu ihren lezten Zweigen, und durch diese zu den mit ihnen durch unmittelbaren Uebergang zusammenhängenden Capillargefässen, welche für die erste Zeit an diesem Erregungszustand theilnehmen, und Anfangs zu einer ihnen ungewöhnlichen Stufe von Irritabilität und irritabler Wirkungskraft gesteigert werden, aus welcher sie aber bald in einen Zustand von atonischer Schwächung übergehen: sondern es folgt hieraus auch eine temporäre Ueberfüllung dieser arteriellen Capillargefässe, mit Erweiterung ihrer Durchmesser, und dadurch auch eine Blutanhäufung in den mit ihnen nächstzusammenmündenden Venenwurzeln, zu welchen das

Blut in gröserer Menge zuströmt, als es von den Venenaesten in angemessener Zeit zurück geführt werden kann. Dieses ist die *Congestio activa*, *arteriosa*, so heissend, sofern sie von der Hypersthenie der Arterien ausgeht, oder *Plethora localis spasmodico-sthenica*. — Die Entzündungen von dieser Natur führen dann, wenn sie einen bedeutenderen Grad erreichen, oder in einem einflussreicheren Organe ihren Sitz haben, ein Fieber aus der Gattung *Synocha* mit sich, welches dann eine wahre *febris inflammatoria cum phlegmasia locali* ist. Diese activen Entzündungen sind es auch allein, die den Namen *Phlegmone vera* verdienen, (s. unten S. 270) weil in ihnen allein das ganze Leben und Bewegen und Wechselwirken zwischen Nerven und Gefässen, Gefässen und Gefässen, und selbst zwischen dem lebendiger werdenden Blut (wie wir gleich noch sehen werden) und den von ihm berührten und erregten irritablen und sensiblen Organtheilen des erkrankten Ortes in einem gewissen rapiden Auflodrungszustand und in einem gegenseitigen Zersetzungsstreben, ähnlich wenigstens (wenn schon in sehr unvollkommenem und zu einseitig-chemischem, aus der Oxydationstheorie neuerdings wieder unterstüzten, Gleichniss) dem Entzünden und Verbrennen durch Feuer oder schnell entbundene Wärme ist. Der Gang und Verlauf dieser Entzündung ist im Ganzen rasch, acut, ja oft sehr acut. Ihre Stadien sind kurz. Ihre Krisen rascher, vollkommener. Uebrigens wird sich leicht ergeben, dass diese Entzündung keineswegs eine ausschliesslich arterielle

ist, noch seyn kann, so wenig als man die folgende je für eine ausschliesslich venöse gelten lassen kann, sondern dass jene wie diese Benennung nur *a potiori* Bedeutung und Gültigkeit haben.

b) Passive, asthenische, venöse, unächte Entzündungen. Diese sind es, welche in unsern Tagen wieder sehr stark angefochten, und von Manchen geradezu, als angeblich nicht existirend, verworfen, von Andern noch schlimmer, und mit unglücklicherem Einfluss auf die Klinik, für nicht wesentlich von der vorigen Art verschieden, ja wohl von Einigen für ganz identisch mit diesen erklärt werden. Glücklicherweise ist die Zahl dieser Lehrer und Aerzte bei weitem die mindere gegen die Zahl der klarer und freier Sehenden, welchen die wirklich bestehende und tagtäglich in tausend Beispielen vor Augen liegende Existenz dieser asthenisch-passiven Entzündungen, die in ihrer grössten Entfernung von den wahren Entzündungen zu völligen Pseudophlogosen werden, kein Zweifel, und denen ihre wesentliche dynamische (und, wie wir sehen werden, auch ihre chemische) Verschiedenheit von den sthenischen Entzündungen kein bloser Wahn ist. Diese Verschiedenheit der passiven Entzündung, bei aller äusserlichen, den blosen Empiriker so leicht täuschenden, Aehnlichkeit mit den activen, besteht dynamisch darinn, dass in jener bei einer mehr oder minder vermehrten Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Gefässe, des Parenchymas, und der Nerven des leidenden Theils, die jedoch nur in den ersten

Zeiträumen solcher Entzündung vorhanden ist, eine sehr geschwächte Arterialkraft und überhaupt eine unverhältnissmäsig verminderte Energie der Reaction und Fortbewegung in den Arterien und in den Capillargefässen, aber dann im nothwendig entsprechendem Grade auch eine grose Schwächung der Bewegungskraft in den Venen des leidenden Orts stattfindet. Daher ist die Blutcongestion in diesen Entzündungen mehr nur eine passive, weil die im Verhältniss zu den Arterien nun noch mehr geschwächten, torpider werdenden Venenzweige die Blutmenge, die sie in der ersten (noch mit gröserer Arterialreizung verbundenen) Periode aufnehmen mussten, nicht oder nur sehr langsam und unvollkommen fortbewegen können. Sie ist viel eigentlicher eine atonische Stockung (*Stasis*), welche bei zunehmender Torpidität der Venen und des zu diesen gehörenden Antheils der Capillar- und serösen Gefässe durch Austretung und Infiltration in die zelligte Zwischensubstanz der Häute und des Parenchymas der Eingeweide in vollestem Grad zu Dem werden kann, was *Boerhaave error loci* genannt hatte. Und eben aus diesen eigenen Verhältnissen des Sitzes dieser Entzündung, wenn auch mehr nur in ihrem nächsten Produkt, heisst sie vorzugsweise eine venöse. Der Ausdruck Entzündung kommt dieser Krankheit, die auf ihrer höchsten Stufe (dem völligen Torpor der Gefässe und Nerven, mit Erlöschen aller Lebensregung im Blut, und mit Auflösung desselben) in der That den völligsten Gegensatz zur wahren Entzündung darbie-

tet, unzweifelhaft nicht zu, und es müsste für sie, auf solcher Höhe wenigstens, wo sogar ausser einer gewissen dunkelblauen oder schwärzlichen Röthe die übrigen Hauptmerkmale der Entzündung grösstentheils fehlen, mit Recht ein anderer angemessener Name — etwa *Phlebopleroosis pseudophlogistica*, oder mit Hinsicht auf den sogleich zu erwähnenden zweiten, materiellen, Unterschied der sogenannten Entzündungen, *Haemateclysis angioasthenica* — gewählt werden.

Insofern gewisse Arten und Fälle dieser asthenischen Pseudophlogosen in ihrem Entstehen mit einer hervorstechenden Hyperaesthesie des Hirn- und Nervensystems, aber dabei mit Schwäche und Haltungslosigkeit in der Reaction, verbunden sind, und davon beherrscht werden, oder aber in ihrem Verlauf einem *Torpor nervosus* unterliegen, und durch diesen um so direkter und vollkommener in den Zustand einer wahren Auflösung und Absterbung übergehen, insofern heissen sie auch nervöse oder (in besonderer Beziehung auf das leidende Hirn und Rückenmark) typhöse, und in Hinsicht auf die grössere Gefahr, bei scheinbar geringerem Grad der Entartung, und zum Theil selbst des begleitenden Fiebers, bösartige Entzündungen. — Nicht alle passiven Entzündungen oder Pseudophlogosen sind als solche auch nervöse Entzündungen. — Diese passiven Entzündungen, sobald sie durch Sitz, Grad, individuelle Constitution oder äussere (z. B. endemisch-contagiöse) Bedingungen und Einflüsse bedeutender werden, haben allerdings auch ein Fie-

ber, stärker oder schwächer, mehr oder minder anhaltend, im Gefolge. Aber dieses Fieber ist keine wahre Synocha, es ist vielmehr aus den Gattungen *Synochus*, oder *Typhus*, oder *Hectica*, oder ein Uebergangsfieber zu solchen, mit sehr unvollkommenen, langsamen Krisen. Der Verlauf ist im Ganzen langsam, mehr chronisch, doch nicht immer.

Beide Zustände, sowohl die acuten Entzündungen, als die unächten und passiven (die Phlebopleroses pseudophlogisticae) sind zudem verschiedener Grade ihrer Höhe und Durchbildung fähig, von welchen es für den Zweck und die Gränzen einer speciellen systematischen Nosologie genügen kann, zwei Hauptgrade, nämlich den der vollkommneren, ausgebildeteren, und den der unvollkommeneren, nicht völlig in ihren Hauptmerkmalen entwickelten, in beiden Hauptarten der Entzündungen zu unterscheiden. 1) Dem vollkommneren Grad der ächten, activen, Entzündung kommt eigentlich und ausschliesslich die Benennung Phlogosis, oder Phlegmasia, oder (nach der weiter unten anzugebenden näheren Bestimmung) wohl noch schicklicher Hyperhaematosis zu. Und so wie in dieser allein, wenn sie nicht früher durch Zertheilung oder (bei Wunden) durch unmittelbare Vereinigung der getrennten und entzündeten Flächen mittelst Absonderung, Zwischenerguss und fibröser Anschiessung und Consolidirung von plastischer Lymphe sich endigt, (wovon noch weiter unten), in einer gewissen Periode und

unter bedingenden Umständen wahre Eiterung, als ein eigener die Heilung erstrebender und respective vermittelnder Absonderungsprozess im Blut- und Capillarsystem eintritt (verschieden von der falschen und schlechten, oder jauchigten, Eiterung), so erfolgt auch bei ihr allein, auf ihrer höchsten Stufe, und in ihrem raschesten Fortschreiten, wenn und wo es wegen der Gewalt des entzündlichen Angriffes und dem auf Höchste gestiegenen Uebergewicht einer schrankenlos gewordenen Irritabilität in den Blutgefässen, im Blute selbst, ja in gewisser Weise auch in den Nerven des leidenden Theils, weder zur Zertheilung noch zur guten Eiterung kommen kann, der sogenannte heisse (hypersthenische) Brand, oder die wahre Gangraena, welche als der Scheitelpunkt der wahren Phlogosis, schon mehr nach der tödlichen Zersetzungsseite hinüberneigend, nur erst durch den Uebergang in den sogenannten kalten und septischen Brand (den *Sphacelus*) den wirklichen Tod des Theiles oder des Gesammt-Organismus zur Folge haben kann. Unmittelbar kann keine Gangraen den örtlichen oder allgemeinen Tod bewirken, nur erst durch jene lezte Stufe der Mortification; und unmittelbar kann auch kein *Sphacelus* aus wahrer activer Entzündung hervorgehen.

Der Zustand dagegen, den man die unächte, passive, Entzündung nennt, entfernt sich, je höher er steigt, und je mehr sich in ihm die Gesunkenheit der Irritabilität in den Blutgefässen beider Ordnungen und der Sensibilität im Nerven oder im Gang-

lion zum completen Torpor, und die Zersetzung im Blute zur septischen Auflösung ausbildet, immer weiter von dem, der eigentlich Entzündung genannt werden kann, wenn er auch in einzelnen Symptomen noch manches Aehnliche, zum Theil nur scheinbar, mit ihm behält. Hier ist keine wahre Eiterung, nur Verjauchung (*Sanies*, *Ichor*). Auf seiner höchsten Stufe geht das örtliche oder allgemeine Leben durch völlige Aufhebung jeder organischen Regung und Reaction, und durch gänzliche Zersetzung nicht nur des fauligt werdenden Blutes, und der Lymphe, sondern auch mehr oder weniger sichtbar der festweichen Theile, und vorzüglich des irritablen Gewebes unter, ohne dass ihm unmittelbar vorher irgend welche heftigere active Bewegungen (Anstrengungen der *natura medicatrix*) vorangehen. Dieser Zustand heisst fauligte Absterbung, kalter Brand (*Sphacelus*), und ist unmittelbar tödlicher Ausgang dieser passiven Entzündungen. (s. S. 248 und vergl. noch weiter unten).

2) Die unvollkommene oder Halb-Entzündung in mehrfachen Abstufungen und Schattirungen, *Subinflammatio*, *Paraphlogosis*, findet zwar auch in ächten Phlegmasieen in soweit statt, als solche auf dem Wege zu ihrer völligen Ausbildung und Höhe entweder durch Natur- oder Kunsthülfe, oder durch zufällige äussere Einflüsse aufgehalten und unterdrückt, durch schnelle Zertheilung geheilt, oder aber durch andere an sich ungünstige, aber der sthenischen Fortbildung der Entzündung entgegenwirkende Einflüsse in eine mehr passive,

chronisch - asthenische umgewandelt werden kann. Sie muss dann theils und hauptsächlich aus den sie begleitenden allgemeinen Symptomen und aus der Constitution des Individuums, theils aus dem Sitz der Entzündung, theils aus den erzeugenden Ursachen beurtheilt werden, ob und in wie weit sie wirklich sthenisch - arterieller Art ist. Weit häufiger und mannichfaltiger in ihren Erscheinungen und Zusammensetzungen, aber auch oft dunkler und schwieriger für die Diagnose, kommen die Subinflammationen in der Gattung der passiven, oder der pseudophlogistischen Phleboplerosen vor, und bilden da nach Beschaffenheit des Ortes und gewisser innerer oder äusserer Ursachen eine Menge Mittelzustände, von der simplen asthenisch-passiven Congestion an, mit einiger Hyperaesthesie des Theils im Anfang, bis zu dem furchtbaren Grad des *Sphacelus spontaneus senilis*, *nosocomialis* etc., oder des *Anthrax et Carfunculus pestilentialis*, *putridus*, beinahe ohne alle sonstigen deutlicheren Merkmale von Entzündung. Die mittleren Grade dieser unvollkommenen oder Halbentzündung, insbesondere in häutigen Theilen und drüsigten Absonderungsorganen, sind es vornämlich, mit welchen man in der neuesten Zeit so überfreigebig umspringt, und welche unter dem allerdings an sich passenderen Namen entzündliche Reizung, oder entzündlicher Erethismus, so wie überhaupt von allen Denen, im In- und Ausland, welche das Unglück haben, nur eine Entzündung von einerlei Natur zu sehen, und in dieser sogar die Stufen nicht zu erkennen, so insbesondere von der *Broussais*schen

Schule, ohne weiteres für wahre und vollkommene Entzündung gehalten und als solche behandelt werden, während oft kaum eine erethische Blutcongestion, oft nur eine topische Hyperaesthesie mit Gefässkrampf, oft sogar nicht einmal diese Spuren eines Entzündungszustandes mit Gewissheit zu erkennen sind. — Innerhalb des Stufen-Gebietes dieser Halbentzündungen fallen als Ausgänge und Erzeugnisse derselben, nicht sowohl wahre Eiterungen, wie bei den Phlogosen, als vielmehr lympathisch-seröse und schleimigt-eiterähnliche Ab- und Aussonderungen. Hier sind die sogenannten Ausschwitzungen (*Diapedeses*, *Exsudationes*) gerinnbarer Lymphe und eines bald mehr schleimreichen, bald mehr ichorösen Serum aus den Wänden und Enden der Gefässe, und die aus dem festeren Gerinnen und fibrös-lamellösen Anschiessen jener plastischen Lymphe entstehenden Adhaesionen und Verwachsungen in ihrer Stelle. Hier die *materia puriformis* in den schon unter den Fiebern genannten catarrhalischen Halbentzündungen. Hier tritt auch an solchen häutig-zelligen Stellen, wo die Umstände sie begünstigen, die chronische Geschwürform auf. Nur wenn diese Paraphlogosen, es sey allmälig oder (in bösartigen Fiebern solcher Art) schneller, in einen höhern Grad von Adynamie und Torpor pseudophlogisticus übergehen, wenn sie septisch werden, tritt Sphacelescenz und fauligte Schwärung (*Ulceratio maligna*, *cacoethes*, *putrida*, wie bei bösartigen Carfunkeln, bei dem *Decubitus* im Typhus, bei der brandigen Bräune u. a. m.), oder sonst ein analoger Zu-

stand von septischer Degeneration und Zersetzung des organischen Gewebes wie des Blutes (wie bei dem offenen Carcinoma, dem Blutschwamm, wenn er unter entzündungsähnlichen Erscheinungen ulcerirt, und bei andern Arten von *Melaena septica*), ja der Hirn- und Nervenmasse selbst (wie bei dem *fungus medullaris*), schneller oder langsamer als lezte und schlimmste Ausgangsweise jener falschen Entzündungen ein. — Endlich ist es auch diese Paraphlogosis *imperfectior*, welche — wie wir schon oben (S. 212) erinnerten —, in stärkerem oder schwächerem Grade, deutlicher, oder verborgener, nicht selten als Gefährte mancher Arten und Abarten der Typhusfieber (hier als passive Hirn- oder Ganglien-Entzündung), und auch der Synochusfieber auftritt, und welche in solchen Fiebern von der nämlichen Gefäss- und nervenschwächenden Ursache entsteht, zugleich aber auch durch ihre topischen Veränderungen und Wirkungen, wie durch deren Reflex auf den allgemeinen Erregungsstand, ein mächtiges Moment zur Verstärkung und Verschlimmerung dieses Fiebers werden kann und muss.

So wie übrigens die Entzündungen der beiden Arten (um jenes für die zweite Art so sehr unschickliche Wort nur jetzt noch stellvertretend für ein besseres zu gebrauchen) erwähntermassen, jede innerhalb ihrer Breite, verschiedener Grade fähig sind, so können sie auch hinwiederum in einander übergehen, und so ihre Rollen wie ihr Gewand mit einander vertauschen. Diese Uebergänge finden vorzüglich und am häufigsten von der sthenisch-activen zur asthenisch-passiven Ent-

zündung statt, und dadurch wird die vorher acute und als solche mit sichtbaren Phaenomenen eines höher gesteigerten Irritabilitäts- und Plasticitäts-Lebens in den Arterien, den überfüllten Haargefässen und dem Blute selbst begleitete Entzündung zu einer chronischen, träger durch gedehntere Stadien daherschleichenden, die bei dem, wenn auch nicht reizlos und insensibel, doch immer kraftloser werdenden Zustand der Gefässe keine entscheidenden Krisen mehr macht, oder zu der in dem Torpor der Nerven und in der Auflösung der flüssigen und festen Theile ihre erste Form ganz verlierenden Pseudophlogosis. Doch können auch unter äussern dahin wirkenden Einflüssen, durch therapeutische, diaetetische, psychische Einwirkungen u. s. w. ursprünglich passive und mehr venöse Entzündungen zu activen und mehr arteriellen umgewandelt werden. Endlich kommen auch in der Erfahrung Fälle von gleichseitigen oder successiven Entzündungen mehrerer Organe, zu einem und demselben Specialsystem (z. B. dem absondernden) oder zu verschiedenen Systemen gehörig, in welchen ein Organ oder eine Parthie eines zusammengesezteren Eingeweides (z. B. des Respirationssystems, oder der Dauungswerkzeuge) noch in einem Zustand von sthenisch-activer Entzündung sich befindet, während ein anderes der ergriffenen Organe oder Organtheile schon in dem Uebergang zu dem asthenisch-venösen ja in den torpiden (typhösen) Entzündungszustand begriffen, oder in diesem schon ziemlich vorgerückt ist. Diesen für die Diagnosis wie für die Therapie immer eben so schwierigen als misslichen Zustand kann man als gemischte Entzündung von ihrer dynamischen Seite bezeichnen. Hiervon werden wir noch nachher das Nähere angeben.

B. Aber auch von ihrer biochemisch-materiellen Seite, und nach ihrem (dieser untergeordneten) formellen Verhältniss, findet, bei einem gewissen Gemeinschaftlichen, (wovon nachher noch) eine wesentliche Verschiedenheit in dem Processe der Entzündungen statt, die mit der dynamischen ganz gleichen Schritt geht, und in nothwendiger Correlation mit ihr steht. Oder anderst ausgedrückt, der Chemismus in den Hergängen der Entzündung, die Reihe von inneren Veränderungen und Umwandlungen in der Materie, der Mischung, und überhaupt in dem chemischen Verhalten der flüssigen und festen Substanzen, in welchen die Entzündung sich entwickelt, hat zwar in allen Entzündungen etwas Gemeinschaftliches, ein *Elementum commune*, aber dieses Gemeinschaftliche ist nur ein theilweises, bedingtes. Das Ganze dieses *Chemismus morbosus* ist keinesweges ein und dasselbe in jeder Gattung und Art von Entzündung, sondern je nach dem verschiedenen dynamischen oder Erregungszustand, durch den dieser Chemismus *alienatus* selbst bestimmt wird, und den auch er hinwiederum bestimmt, erhöht, oder vermindert, ein entsprechend verschiedenes. Und eben darnach lässt sich auf den beiden Wendepunkten ihres dynamischen Ganges und Wesens auch eine zwiefache Natur der chemisch-substantiellen Hergänge in der Entzündung, und ihrer Durchbildungsweise zu einer gewissen unterscheidbaren Besondernheit der Form und Aussenseite erkennen. Das Innere dieses Chemismus in den Entzündungen der beiden Gattungen ist uns jedoch

sowohl in dem Gemeinschaftlichen, worin er sich theilweise in beiden Entzündungen berührt, als in dem Divergirenden, eigentlich Unterscheidenden, noch immer zu wenig aufgeschlossen, er ist, wie alle Prozesse der thierischen Chemik im gesunden und kranken Organismus (sofern sie nicht rein örtliche und zugleich rein chemische Zersetzungs- und Mortificationsprozesse sind), zu wenig nach den Gesetzen des reinen Chemismus der sogenannten toden Natur zu ermessen, als dass wir darüber, ungeachtet so vieler bisher angewandter — leider im Ganzen durch Uebertreibung und Einseitigkeit für die Theorie wie für die Klinik der Entzündungen mehr hinderlich und nachtheilig gewordener — Bemühungen unserer neuern Iatrochemiker, irgend etwas Gewisses, irgend eine vollständigere und der Aufgabe wenigstens in den Hauptpunkten mit Evidenz Genüge leistende Theorie aufzustellen im Stande wären. Die bisherigen Versuche und chemischen Analysen, die mit entzündeten Theilen, und namentlich mit dem Blute, dem Serum, dem Eiter, der Jauche, und den in Schwärung, Brand, Sphacelus etc. übergegangenen festweichen Theilen angestellt worden sind, so wie die mikroskopischen Beobachtungen an dem Blute und den kleinsten Gefässen im entzündeten Ort (von denen wir seiner Zeit das Wichtigste angeben werden) haben uns nicht weiter gebracht, als zur Auffindung gewisser Analogieen zwischen den wahrnehmbaren materiellen und formellen Veränderungen in der Entzündung der doppelten Art, nnd zwischen gewissen allgemeinen Grund-Processen in der Chemie des Unorganischen, insbe-

sondere der Wärmentbindung und der Verbrennung durch die Entwicklung (Freiwerdung) von Sauerstoff und von Wasserstoff in gewissen Verhältnissen, oder auch (nach Anderer Ansichten) von positivem oder von negativem Electricum, der Schmelzung und Auflösung des Festgewesenen, der Gerinnung, Krystallisation, und Festwerdung des Flüssigen. Abgerechnet noch die uns ausserdem gewordene bessere Erkenntniss und Unterscheidung derjenigen äussern Substanzen, welche und wie sie als chemische Potenzen von der Oxygenseite, oder aber von der Hydrogenseite durch unmittelbare Berührung von aussen Entzündungen der einen oder der andern Gattung hervorzurufen vermögen.

Immer bleiben also die verschiedenen bisher über den Chemismus der Entzündungen aufgestellten Erklärungsversuche noch Hypothesen, deren beste und am meisten den Beobachter und Kliniker ansprechende doch nur auf ein Mehr von Wahrscheinlichkeit im Vergleich zu andern Anspruch machen kann, so lange nicht das nächstursachliche chemisch-materielle Element der Entzündung, und zwar in derjenigen Verschiedenheit seines Vorkommens und Verhaltens als Stoff und als Lebensreiz zu der übrigen Materie des entzündeten Theils, in welcher es als Produkt und als Producent einer entsprechenden Verschiedenheit des dynamischen Karakters der Entzündung entwickelt und wirksam wird, mit wahrhaft erfahrungsmäsiger Gewissheit nachgewiesen werden kann. Deshalb kann und darf auch auf diese chemische Natur der Entzündung und ihre Verschiedenheit weder für die specielle Nosologie und Diagnostik eine bestimmte und scharf trennende Gattungs-Unterscheidung, mit Aufstellung fester Criterien für sie aus dem Chemismus der Entzündung, noch eine direkte (chemisch-antiphlogistische) Kurmethode gebauet werden, und jedes Unternehmen dieser Art ist wenigstens für eben so unreif und vorzeitig, als

in sich selbst zu wenig begründet zu erachten. Vielmehr muss der Nosologe und der Kliniker noch immer und so lange, als es der Wissenschaft nicht gelingen wird, das Innere des Chemismus der Entzündungen mit Evidenz und Gewissheit zu erschauen, und dadurch zu einer vollständigen Theorie der dynamisch-chemischen Natur und Verschiedenheit dieser merkwürdigsten und wichtigsten aller gemischten Grundkrankheiten zu gelangen, sich vorzugsweise und zunächst an die Erscheinungen halten, welche aus dem dynamischen oder Erregungszustand in dem entzündeten Theil und mehr oder weniger auch im Gesammtorganismus hervorgehen, und in welcher Art sie diesen erkennen lassen. Die mit der grössten Sorgfalt und Genauigkeit zu beachtende Verschiedenheit dieser Erscheinungen (oder doch einiger wesentlicher unter ihnen), als Folge des verschiedenen innern biodynamischen Zustandes, muss dann den Arzt auch hauptsächlich, und immer als *primum Indicans*, dem die etwa auch wahrgenommene chemisch-materielle Verschiedenheit nur als Coindicans mit Vorsicht untergeordnet werden darf, in der Bestimmung seines Heilverfahrens leiten. Diese Rücksicht muss somit dem Arzt die Haupt-Richtschnur geben, um zu entscheiden (was freilich in der Praxis nur gar zu oft sehr schwierig ist), ob und in welchem Grade die Heilart wirklich antiphlogistisch, d. h. zugleich durch Schwächung der übermäsigen Arterialkraft und des Irritabilitäts-Excesses, und durch Verminderung der Blutcongestion, so wie des Blutreizes selbst auf direktem Wege, nämlich durch Blutverminderung und Anleitung zu bewirken, oder aber ob sie nur gegen unächte und passive Entzündung (die *languid inflammations Hasting's* und *Thomson*'s, die unter allen neueren Aerzten des Auslandes deren Daseyn und die Nothwendigkeit ihrer Unterscheidung am bestimmtesten anerkennen und am besten würdigen), zu richten sey. Ob sie sonach, unter den dem Grade wie dem Sitze angemessenen Modificationen, vielmehr durch einen erregenden, die tief gesunkene Bewegungskraft der arteriösen wie der venösen Gefässe durch entsprechende Reize erhöhenden, zugleich aber auch das geschwächte

und torpid gewordene Nervensystem kräftiger belebenden Kurplan zu unternehmen sey, und ob somit auf jenem schwächenden und blutvermindernden, oder auf diesem reizend-stärkenden Weg der Heilzweck, — Zertheilung, oder aber (wo solche nicht mehr unmittelbar und zeitig genug zu bewerkstelligen ist) Herstellung und Unterstützung eines ausgleichend-heilenden Absonderungs- und Ausscheidungsprozesses in den Gefässen und secernirenden Flächen des leidenden Theils — verfolgt werden müsse.

So viel indessen mit derjenigen Wahrscheinlichkeit, zu der uns bisherige Versuche und Analysen genauerer und glaubwürdiger Beobachter und ihre Zusammenstellung mit den äusserlichen, dem blosen Auge wie dem bewaffneten sich darstellenden Erscheinungen an entzündeten Theilen, ihrem verschiedenen Ansehen, der Veränderung ihrer Farbe, Textur, Dichtigkeit, und der Temperatur des Blutes in ihren Gefässen etc. Grund gewähren, über die Modalität des *Noso-Chemismus* und der *Allo-Plastik* in entzündeten Theilen, und über die Vereinbarkeit einer Verschiedenheit dieses Modus mit einem gewissen relativen und theilweisen Gemeinschaftlichen in den verschiedenen Entzündungen geschlossen werden kann, dürfte hierüber folgende Ansicht, die für jetzt nur in einem kurzen Umriss gegeben werden kann *), ohne sie durch die zu ihren Gunsten sprechenden Resultate neuerer Versuche und Wahrnehmungen zu belegen (was an einem andern Ort geschehen soll), noch die annehmlichste seyn. Wenigstens dürfte sie noch am ersten der Aufgabe einer vollständigen Entzündungs-

*) Man vergl. meine *Opera academica minora phys. med.* Lips. 1815, pag. 369 fgg. und die dort von mir aufgestellte Entzündungs-Theorie, welche in dem hier Folgenden ganz neu bearbeitet und ausgeführt erscheint.

theorie, die beiden Momente derselben, das dynamische und das chemisch-materielle und formelle, in einer sich gegenseitig bedingenden Uebereinstimmung, ja selbst in einer gewissen Einheit ihrer Verhältnisse darzuthun, sich nähern.

Es entwickelt sich wahrscheinlich in allen Entzündungen ein vorherrschendes Element, als das eigentliche materielle und zugleich formgebende Princip, und zwar ein und dasselbe gemeinschaftliche in den activen wie in den passiven Entzündungen, sobald die eine wie die andere in ihrer Entwicklung aus einfacheren Reizungszuständen auf den Punkt gelangen, wo sie, jede in ihrer besondern Weise, und in verschiedenen Zeitlängen, die pathognomnnischen Symptome, die man entzündlich nennt, zu äussern anfangen. — Die Entwicklung dieses gemeinschaftlichen Elements der Phlogosogenesis geschieht ohne Zweifel zunächst und hauptsächlich aus dem Blute in den Gefässen des erkrankten Theiles, wahrscheinlich aber auch mit aus der Substanz der Gefässe selbst, und aus dem übrigen in der Metamorphose begriffenen Gewebe des leidenden Theils, insbesondere seinem Nerven-Antheil. — Dieses materielle Entzündungsprincip nach deren chemischer Seite ist aber keinesweges das einzige, das ausschliesslich in den verschiedenen Entzündungen entwickelte und sie selbst wiederum erzeugende und durchbildende. Theils vor ihm, und dessen Entwicklung erst vermittelnd, theils mit ihm, in verschiedenen Combinations- und Antheilsverhältnissen, theils durch und nach ihm, je nach der Verschiedenheit der Entstehungsweise, der äussern Ursachen, des Ortes, und insbesondere des biodynamischen Karakters der Phlogosogenesis, treten auch noch andere Stoffe mit in die Reihe

der den Entzündungsprozess bildenden, vollendenden, abändernden; unter ihnen behauptet aber jenes Cardinalelement das Principat, spielt in verschiedener Weise und in verschiedenen Entwicklungs- Mengen- und Zeitverhältnissen die Hauptrolle bei dem chemischen Prozess der Entzündung, als die *conditio sine qua non* desselben.

Dieses Hauptelement im Entzündungsprozess ist höchst wahrscheinlich ein wasserstoffiges; und zwar, wenn nicht der Wasserstoff selbst, in einem gewissen Zustand von Entfesselung und Freiwerdung aus seiner zootischen Gebundenheit und Lebensspannung, in welcher er zur Reinheit und vollen Kraft seiner expansiven und alles Gebundene auflösenden Natur zurückkehrend, ein übermässiges, heftiges, mit schneller und starker Zersetzungskraft in die Mischung und Plastik der thierischen Substanz und Organisation eingreifendes Umänderungs- und Reizmittel wird, doch ein solches Hydrat, in welchem der Wasserstoff das Vorherrschende ist, und welches durch Wasserstoff und im Wesentlichen mit seiner Natur wirkt, und sohin stellvertretend für den Wasserstoff gesetzt werden kann, sey dieses nun die Verbindung des Wasserstoffes mit dem Wärmestoff zum Hydrogengas, oder mit dem Electricum zu einem Electro-Hydrat, (welches eben nicht schlechthin das gemeine negative Electricum seyn muss, sondern sich auch als eine andere, schon eigenartiger combinirte, Verbindung von beiden Elementen denken lässt), oder sey es eine besondere Verbindung des Wasserstoffes mit dem Stickstoff des Blutes und der thierischen Faser (ein Hydro-Azot, mit Vorwalten des ersteren), oder endlich eine solche des Wasserstoffes in vorherrschender

Wirkungskraft mit dem thierischen Kohlenstoffe (ein *Hydro-Carbonicum*). Die beiden lezteren Verbindungen, als Stellvertreter des reinen Wasserstoffes in dem chemischen Bildungsgeschäft der Entzündungen angenommen, haben viel mehr Wahrscheinlichkeit für sich, als die beiden ersteren, aus Gründen, die in der Natur und den bekannten allgemeineren Einwirkungsverhältnissen derselben auf den lebenden Organismus liegen, und deren nähere Entwicklung einem andern Ort vorbehalten bleiben muss. Diese beiden leztern Hydrate lassen sich aber keineswegees als gleichartig wirkend, oder als gegenseitig mit gleicher Entwicklungs- wie Wirkungsweise und Wirkungskraft in der Phlogosogenesis sich vertretend, annehmen. Vielmehr wird und muss das Wirkungsverhältniss eines jedes derselben in den Entzündungen ein verschiedenes seyn, und von dieser Verschiedenheit wird die Verschiedenheit der Entzündung selbst nach ihrer materiellen und formellen Seite grösstentheils abhängen, wie wir gleich nachher sehen werden. —

Möge aber die freie Entbindung und die reiner chemische Wirkung des Hydrogens oder des Hydroids auf welche Weise und unter welchen Verhältnissen sie wolle, erfolgen, und möge dieses in einer früheren oder späteren Periode des Entzündungsprocesses, möge es für eine längere Zeit oder für eine noch so kurze geschehen, so wird doch immer aus dieser temporär eintretenden Entbindung und Praevalenz jenes Grundstoffes, in Reinheit, oder als Hydroid, für das Innere so wie für das Aeussere der Entzündung jeder Art dasjenige Gemeinschaftliche (aber auch kein anderes und mehreres) hervorgehen, was wir aus überzeugenden Erfahrungsgründen als eigentliche und wesentliche

Wirkung der unmittelbaren oder mittelbaren Berührung thierischer lebender Gewebe und Flüssigkeiten, namentlich des Blutes und Serums, von reinem Wasserstoffgas oder von starken, durch ihn zunächst wirkenden, Hydraten im Uebermaas der Zuführung zu betrachten haben. Von ihm also, dem Hydrogen oder Hydroid, hängen am wahrscheinlichsten die Veränderungen in der Temperatur, (die Hitze), in der Färbung, (die Dunkelfärbung), und in der respectiven und theilweisen Ausdehnung oder gröseren Fluidität des Blutes in den Capillargefässen und in den Venen des entzündeten Theils ab, je nachdem diese Veränderungen in früherer oder in späterer Entzündungsperiode, mittelbar oder unmittelbar sich einfinden. Von ihm die Ausdehnung und der krampfhafte Turgor dieser Gefässe selbst, und des übrigen Gewebes. Von ihm die schmerzhafte Hyperaesthesie im Anfang, und durch zunehmenden Excess jener Hydrogenwirkung die endliche Narcosis und die Vernichtung der Sensibilität im gangraenösen wie im sphacelösen Zustand. Von ihm endlich wird das Fieber, wenn es auch zuerst durch die freiere Entwicklung und Wirkung eines entgegengesetzten Elements, des Sauerstoffes (in activen Entzündungen) angefacht worden war, fortgesetzt und unterhalten. In jeder Entzündung, activer wie passiver, giebt es also eine Periode, in welcher sie einen Zustand von Hyper-Hydrogenirung darstellt, und diesen im Blute, ja in dem festweichen Gewebe des Theiles selbst unter verchiedenen Modificationen mehr oder minder deutlich erkennen lässt. Aber diese Periode ist nicht in jeder Entzündung dieselbe; sie ist vielmehr in den verschiedenartigen Entzündungen eben so verschieden, als in diesen die Bedingungen und Verhältnisse jener freieren Hydrogen-Entwicklung ver-

schieden sind. Die folgende Auseinandersetzung wird diese Verschiedenheit deutlicher entwickeln, und damit zugleich zeigen, in wie fern das Gemeinschaftliche in beiderlei Entzündungen nur ein theilweises, ein relatives ist und seyn kann.

I. Wahrscheinlichstes Verhältniss des Chemismus in der activen Entzündung.

Entweder erfolgt jene freiere Hydrogen-Entwicklung auf eine mittelbare und secundäre Weise, aus einem vorausgehenden wirklich primären Wirkungsprozess eines ganz verschiedenartigen, nach seiner Natur wie seiner chemischen Wirkungsweise dem Hydrogen entgegengesezten chemischen Elements. Dieses kann hier und überhaupt im Gegensatz zu dem Hydrogen, kein anderes als der Sauerstoff, oder aber durch Vereinigung mit Wärmestoff das Sauerstoffgas, oder wenigstens ein mit vorwaltender Oxygennatur wirkendes, stellvertretendes Oxyd (oder Peroxyd, Hyperoxyd) seyn. So verhält es sich in der activen, sthenisch-arteriellen Entzündung, deren Entstehung und erstes Stadium, bis zu der Ausbildungsstufe, wo nun erst die Phaenomene der Congestion und der Blutveränderung auch im serösen und Venensystem hervortreten, unzweifelhaft von ihrer biochemischen Seite mehr unmittelbarer Akt einer Art von theilweiser Uebersauerstoffung des Blutes, und vermuthlich auch der Blut- und Haargefässe selbst, ja des gesammten irritablen Gewebes des ergriffenen Theiles ist, ohne dass man deshalb diese Entzündung für einen blosen Hyperoxydationsprozess halten dürfte. Denn der durch innere oder äussere Ursachen schnell und im Uebermaas aus seinen Verbindungen (seiner Le-

bensspannung) zersezte und freigewordene, oder der von aussen in ähnlicher elementarischer Reinheit herbeigeführte Sauerstoff tritt zwar, auch noch nachdem er sich mit dem Wärmestoff zum Oxygengas verbunden hat, als ein anerkannt direkter und höchst mächtiger (vielleicht höchster und eigentlicher) Reiz für die Irritabilität hervor. Dadurch vermag er nun nicht nur für alle Gewebe, die dieses Vermögen vorzugsweise besitzen, sondern auch für das schon die Rudimente der Irritabilität und Fasernbildung in sich tragende Blut die Erscheinungen eines gewissen Uebermaases von Irritabilitätsäusserung, und mit ihr und durch sie zugleich von Contractions- und Verdichtungskraft (Streben nach stärkerer Cohaesion und nach Consolidirung zum Festen, Starren, zum Anschiessen in Fasern, Plättchen, oder nach der sogenannten thierischen Krystallisation) so überwiegend und durchgreifend zu äussern, dass das Ganze dieses Processes in diesen activen Entzündungen allerdings die Physiognomie eines unter die Herrschaft des entzügelten und überall praevalent gewordenen sauerstoffigen Elements versezten, und dem Verbrennungsprozess ähnlich gewordenen Chemismus annimmt. Allein dieser, wenn schon mit der Integrität des Lebens und der Organisation unverträgliche, Nosochemismus ist und bleibt dennoch so lange, als diese active Entzündung nicht ihren höchsten Grad, den Wendepunkt zwischen Leben und Tod (örtlichen oder allgemeinen, wovon sogleich nachher die Rede seyn wird) erreicht, noch in einem gewissen Grad unter der Herrschaft des organischen Lebens, wird durch dessen noch fortwirkende Selbstkraft (*vis sui conservatrix*, *reparatrix*) mehr oder weniger beschränkt, verändert, und in seinen Erscheinungen eigenartig genug so modificirt, dass inner-

nerhalb jener mittleren Breite der activesten Entzündungen, und selbst noch in einer bedeutenden Höhe ihrer Entwicklung, von einem reinen Oxydationsprocess, wie er sich im Reiche des unorganischen Chemismus äussert, von einem wirklich chemischen Verbrennungsakt nichts wahrzunehmen ist. Hier eben ist es, wo in den aus seinen Schranken tretenden Chemismus die durch ihn selbst aufgeregte Dynamik des Lebens hemmend und herstellend eingreift, und wo nun das Dynamische in dem Entzündungs-Prozess stärker, auffallender, und unterscheidender vor dem Chemischen hervortritt. Dieses offenbart sich mehr oder minder deutlich und erfolgreich in der ersten Periode dieser Entzündung, deren Dauer sehr verschieden seyn kann, durch eine Reihe von Vorgängen und Erscheinungen, durch welche sich eben diese active Entzündungen von den passiv-venösen Entzündungen auch in der materiellen und formellen Weise ihrer Entwicklung bis zu einem gewissen Grade eben so sichtlich, als in ihrem dynamischen Verhalten unterscheiden, ohne dass dadurch jenes Gemeinschaftliche in den Entzündungen beider Gattungen, als ein blos relatives, theilweises, aufgehoben wird.

Indem wir daher, zum Zweck der möglichst lebendigen Anknüpfung dieser in hervorstechenderem Grade sich dynamisch äussernden Vorgänge und Erscheinungen, so wie sie sich in der ersten Periode oder auch Hälfte der activen Entzündung in der Regel offenbaren, an jene chemisch-materiellen Hergänge, einen ergänzenden Rückblick auf diese schon oben im Allgemeineren angedeuteten dynamischen Erscheinungen thun müssen, so finden wir hier:

1) In den Arterien des ergriffenen Theils (nur bei beträchtlichen Entzündungen wichtiger Lebensorgane auch im ganzen Arteriensystem) eine verstärkte und beschleunigte Thätigkeit in der Zusammenziehung und Blutbewegung, sodann 2) durch diese und mit dieser eine bis zur arteriellen Irritabilität und Propulsivkraft erhöhte Thätigkeit der Haargefässe, welche mit (wenigstens anfänglicher) Erweiterung ihrer Durchmesser jezt rothes arterielles Blut aufnehmen, und den Venen zuführen. Dieses ist eine Thatsache, welche seit *Gorters*, *Hunters*, *Borsieri's*, *van den Bosch's* u. A.. Lehren, neuerlich durch *Gruithuisen*, *Bartels*, *Dzondi*, *Fr. v. Hildenbrand*, *Thomson*, *Hastings*, *Kieser*, *Kreyssig*, u. A., bestättigt, durch die Einwendungen *Vaca's*, *Callisen's*, *Schumlansky's*, *Wilson Philips*, (welcher geistreiche Arzt übrigens zu den gründlichsten Vertheidigern der Doppelnatur der Entzündungen gehört), *Lubboks*, *Allen's*, welche eine grössere Schwäche der kleinen Arterien und Haargefässe und eine langsamere Bewegung des Blutes in ihnen annehmen, nicht widerlegt wird: wenn wir gleich zugeben müssen, dass in der zweiten Periode der Entzündung die Kraft und Bewegung in den Haargefässen abnimmt, in dem Maase, in welchem entweder im Zertheilungsfall mit Aufhören des materiellen Reizes und mit Zunahme der Venenthätigkeit das Gleichgewicht wieder hergestellt, oder durch den Eiterungsprozess eine neue gewissermassen ableitende Thätigkeit in Gefässen einer andern Ordnung hervorgerufen, oder durch den Ausgang in jauchigte Schwärung und Brand ihre Vitalität ohnehin vernichtet wird. Diese höher gesteigerte Irritabilitätskraft in den Arterien und den Haargefässen äussert sich nach den überzeugendsten hierüber ange-

stellten und in jedem Augenblick anzustellenden Versuchen in den genannten Gefässen des ergriffenen Theils (eben in Gemässheit des auch dort, örtlich nur, stärker und excessiventwickelten materiellen Princips) viel stärker, als in dem übrigen Arteriensystem sammt dem Herzen, weshalb auch diese Arterien des entzündeten Theils sich schneller zusammenziehen, und das Blut geschwinder fortbewegen, als die übrigen Arterien. — Eben diese erhöhte Reizbarkeit und contractive Energie der Arterien und Haargefässe geht aber auch über 3) in eine wirklich vermehrte Blutabsonderung, welche in den kleinsten Arterien und hauptsächlich in den Anastomosen zwischen den arteriellen Haargefässen und den serösen und Saugadern selbst geschieht, und wahrscheinlich das Werk einer sehr beschleunigten Metamorphose der lymphatisch albuminösen (bei Entzündungen der zur Bluterzeugung und Blutumwandlung vorzüglich wirkenden Eingeweide auch der chylösen) Flüssigkeit in cruoröse und faserstoffhaltige ist). Dadurch wird eben die active Entzündung zu einer wirklichen *Hyperhaematosis* (S. 247), wodurch wir eine abnorm vermehrte Blutererzeugung bezeichnen, zugleich mit einer ungewöhnlich erhöhten Vitalitätsäusserung im Blute der Arterien und Haargefässe, namentlich mit dem Hervortreten eines gewissen Irritabilitätsnisus und eines stärkeren Strebens nach organischer Verdichtung und Consolidirung. Wahrnehmbar wird dieses in der schnelleren krystallisationsartigen Gerinnung des Blutes, und in einer vermehrten Bildung von Cruor und von Blutkügelchen in ihm, so wie in einer auffallend vermehrten und beschleunigten Faserbildung in dem Blute, sobald es nur aus seiner schnelleren Bewegung in den Zustand des Lentors und der sogenannten Stok-

kung in den venösen Haargefässen und in den Venen des entzündeten Theils selbst gesezt wird. In welch hohem Grade die Bluterzeugung in beträchtlicheren activen Entzündungen, welche das allgemeine Blutsystem in grösere analoge Mitleidenheit setzen, und mit einer heftigen *Synocha phlogistica* verlaufen, vermehrt und beschleunigt werden können, findet man oft mit Erstaunen in heftigen Hirn-, Herz-, Lungen-Entzündungen bewiesen durch die enormen Blutentziehungen mittelst oft wiederholter Aderlässe u. s. w., welche in Gesunden Anaemie und höchste Gefäss- und Lebensschwäche zur Folge haben würden, und gleichwohl in solchen Entzündungen öfters kaum für wenige Stunden die Zeichen der Vollblütigkeit zu entfernen, und die Entzündungen zu mäsigen vermögen. Nicht zu bezweifeln ist es übrigens, dass diese *Hyperhaematosis* in unbedeutenderen und weniger das allgemeine System in Mitleidenheit setzenden Entzündungen, so namentlich äusserer weniger gefäss- und nervenreicher Theile, auch mehr nur örtlich beschränkt, und in ihrem Product sehr geringfügig und kaum wahrnehmbar bleiben kann. — Hiermit verbindet sich 4) im natürlichster Folge jener erhöhten Irritabilität im Capillarsystem und im Blute selbst, auch eine ungewöhnlich verstärkte Plasticität, die sich nicht nur in den Haargefässen des Orts und in deren Blute selbst, sondern auch in den lymphatisch-serösen Gefässen und in dem ganzen absondernden Gewebe durch Verlängerung der Gefässe, ja durch neue Gefässerzeugung aus der plastischen Lymphe, durch Verdickung der Gefässwände, durch häutig-fasrigte Anschüsse, Granulationen, und a. Substanzbildung durch Verwachsung der Gefässe unter sich und in ihren Wandungen, durch Erzeugung von Häuten und zellig-drüsig-fasrigen Pseudoplasmen, überhaupt

nach Umständen und Orten durch die excessivesten Wucherungen dieser Plastik offenbart. In Theilen von einer rein muskulösen Structur können diese Producte einer excessiv werdenden Plasticität in weit geringerem Grade zum Vorschein kommen, als in den zusammengesezteren absondernden, an Lymphgefässen, Drüsen, und Zellstoff reicheren Organen. In diesen lezteren kann aber auch, eben weil sie einer geringeren Irritabilitäts- und Contractivittäs-Energie fähig sind, die Wucherung der Plastik viel leichter in wahre und hohe Lebensschwäche und mit ihr in Cachexie übergehen. — Ueberhaupt muss ausdrücklich bemerkt werden, dass auch in dieser sthenisch-activen Entzündung eine wahre und allgemeine Erhöhung der Lebenskräftigkeit, eine höher potenzirte Vitalität und wahrhaft totale Hypersthenie so wenig vorhanden ist, als dieser Zustand überhaupt je in dem Gesammtleben eines Organismus oder Organs möglich ist; sondern dass in jeder Entzündung nur partielle, nur relative Hypersthenie, im Ganzen aber immer mehr oder weniger Schwäche des Lebens vorhanden ist.

Wenn wir nun die active Entzündung auch von ihrer chemischen Seite wieder auffassen und weiter verfolgen, so erscheinen ihre weiteren Hergänge keinesweges als die einzigen Wirkungen jenes Oxydations-Excesses, je weniger die Freiwerdung und freie Wirksamkeit des Sauerstoffes im Blute etc. etwas Andauerndes, vielmehr nur immer etwas Momentanes, in jedem Moment sich Erneuerndes, seyn kann, aber auch in jedem Moment die Entbindung und freiere Gegenwirkung der entgegengesezten Elemente in der thierischen Substanz, überhaupt eine Reihe von Wechselprozessen hervorrufen muss.

Vielmehr erreicht auch die active Entzündung ihre völlige Höhe, auf welcher eine simple Zertheilung ohne chemisch-vitalen Zwischenprozess, d. h. ohne Eiterung, oder ohne Ausschwitzung, nicht mehr stattfindet, erst in ihrer zweiten Epoche, die damit beginnt, dass sich nun, unter merklicher Verminderung des Irritabilitätsexcesses und der contractiven und globulos-fibrösen Plasticität im arteriellen und Capillarsystem und im Blute selbst, die Entzündung mehr und hervorstechender in das Gebiet der Blutvenen und der serösen Gefässe zieht, dass die Congestion somit sichtbarer venös wird, mit jezt eintretender Erweiterung und Erschlaffung der Capillargefässe und der Venen, mit grösserer Fluidität des Blutes in seinem serösen Antheil, und mit Absonderung von Serum aus ihm, und dass die vorher hochrothe Farbe des Blutes allmälig nachlässt, dass sie in den Arterien wieder natürlicher wird, und in den Venen, unter reichlicherem Gehalt von gesäuertem Kohlenstoff und (nach einigen glaubhaften Beobachtungen wenigstens) von gekohltem Wasserstoff, ins Dunklere übergeht. Und hier tritt dann das Materiell-Gemeinschaftliche ein, was diese activen Entzündungen, für die man nur in ihrer ersten Epoche einen in dieser die Hauptrolle spielenden, unstreitig vieler Modificationen und Abstufungen fähigen, Hyperoxydationsprozess annehmen könnte, mit den passiven Entzündungen verbindet. In hohem Grad aber ist es wahrscheinlich, dass auch in jenen activen Entzündungen der Sauerstoff oder sein Stellvertretendes Combinat nur den einleitenden, nicht den vollendenden Antheil an der Constituirung des Entzündungs-Prozesses hat, und dass der leztere vielmehr, als ein sekundärer, dem durch jenes in antipolare Entwicklung gesezten Gegenelement, oder den durch dasselbe wirkenden Hydroiden, zukommt. Das, was

vorher eine Art von Hyperoxydirungsprozess war, wird nun zu einer Art von Hyper - Hydrogenisirung. Denn das wasserstoffige (expansive) Element, welches durch Uebermaas und Uebergewicht des Sauerstoffes in der irritablen Faser, im Arterialsystem und dessen Blut, im nothwendigen Gegensatz, aus denjenigen organischen Theilen, in welchen dasselbe an sich schon das vorherrschendere und ihren Lebenskarakter vorzugsweise bestimmende ist, nämlich hauptsächlich aus den Nerven und nervösen Geweben des ergriffenen Ortes (bei gröseren Entzündungen ohne Zweifel auch aus einem gröseren Umfang des Nervensystems), und dann auch aus dem Gewebe der Blutvenen und der Saugadern in einem abnormen Zustand von Ungebundenheit entwickelt und temporär frei geworden ist, wird zwar in solchem Grade der Freiheit nur für Momente bestehen, indem es sich sogleich mit Wärmestoff zum Hydrogengas, und sehr wahrscheinlich (in diesen activen Entzündungen) mit dem aus dem Arterialblut und der irritablen Faser durch den vorigen Prozess gleichfalls im Uebermaas entwickelten Stickstoff zu einem azotisirten Hydroid verbindet. Allein auch in diesen unvollkommenen Bindungsverhältnissen verliert der Wasserstoff seine durchgreifend ausdehnende und auflösende Kraft nicht ganz, er behauptet sie in hervorstechenderem Grade in dem Gebiet der Blutvenen und serösen Gefässe und in derem Blut und Serum selbst; und davon rühren dann die Veränderungen in der Aussenseite der activen Entzündungen und die vorerwähnten Erscheinungen in ihrer zweiten Periode, in welcher sie, in dem gewöhnlicheren und günstigeren Ausgangsfall, dem jetzt vorherrschenden Princip und der Form nach mit der asthenisch - nervösen Entzündung etwas Uebereinstimmendes erhält.

Nur in dem Fall scheint dieser chemische Metaschematismus der activen Entzündung und dieser Modus der Annäherung zur asthenisch - passiven Entzündung nicht zu erfolgen, wenn diese activen Entzündungen in dem acutesten Gang die höchste Stufe ihrer Intensität und Heftigkeit unter und mittelst der ununterbrochen zunehmenden Entwicklung und ungezügelten chemischen Wirkungskraft des Sauerstoffelements, nämlich die der wahren Gangraen erreicht. Denn in dieser, welche in ihrem ersten (sehr kurz, zuweilen nur wenige Stunden, dauernden) Stadium als der Zustand des *Maximums* von Irritabilitäts - Energie mit dem ihr entsprechenden höchsten Contractions - und Verdichtungsstreben (wenn auch noch ohne wirkliches organisches Produkt dieses höchsten Plasticitäts - Nisus) anzusehen ist, bleibt in diesen ersten Zeitraum der Sauerstoff der vorherrschende, und erreicht seine höchste Intensitätsstufe, auf welcher die *vita maxima* des einen Elements des Thierlebens zur *vita minima* des Gesammt - Organismus oder Organs wird. Auf dieser erst, auf welcher er, die Banden der Lebensspannung gänzlich von sich abwerfend, und nun in ursprünglich elementare Reinheit zurückkehrend, die lezten Reste des vitalen Chemismus in dem durch ihn zersezten Gemische des ergriffenen Theils zerstört, und auf welcher nun die rein chemischen Gegensätze und Anziehungen zwischen den Grundstoffen dieses von der Irritabilitätsseite absterbenden Organs gewaltsam eintreten, erfolgt nun, in gleichem Schritt mit dem Erlöschen der Irritabilität, ein unaufhaltsames Hervortreten und Vorherrschen des Wasserstoffes, sichtbar in allen den neuen Produkten und chemischen Erscheinungen, die diese zweite oder die tödtliche Uebergangsperiode des heissen Brandes, den kalten Brand oder Sphacelus be-

zeichnen. Dieser Sphacelus erfolgt somit in den asthenisch-activen Entzündungen auch von seiner chemischen Seite nur sekundärer Weise aus der Grangraen (s. S. 248). So wie dieser sich selbst von der Grangraen wesentlich unterscheidet (was so sehr wichtig und einflussreich für die Therapie der Grangraen und für die Behandlungsweise des Sphacelus ist, und doch in der gemeinen Praxis so häufig übersehen oder verkannt wird), so liegt auch in dieser Verschiedenheit des chemischen Hergangs zwischen der Gangraen, die nur in der activen Entzündung möglich wird, und dem Sphacelus, der zwar beiden Entzündungen gemeinschaftlich ist, aber in der passiven Entzündung als ihr unmittelbares tödliches Ende, ohne vorherige Gangraen, eintritt, noch ein besonderes Unterscheidungs-Merkmal dieser beiden Entzündungen, dessen Anerkennung freilich dann, wann es eintritt, für die Diagnosis, wie für die Therapie der Entzündung selbst im Individuum zu spät kommen wird.

II. Der Chemismus in der passiven Entzündung.

Oder jene freiere und unverhältnissmässig starke Hydrogen-Entwicklung, sammt der aus ihr weiter hervorgehenden Umänderung in der Mischung und den Stoffverhältnissen des entzündeten Theils, tritt direkt und unmittelbar in dem werdenden Heerd der Entzündung ein, als nächste Wirkung solcher absolut oder relativ äusserer Einflüsse, welche eine übergrose Menge von Hydrogen oder einem mit dessen Natur wirkenden Hydroid in einem freieren Zustand dem Blute und den Gefässen des ergriffenen Theiles direkt zuführen, oder aber eine freiere und reichliche Entbindung dieses Elementes, und zugleich mit ihm des Kohlenstoffes, als *Hydro-*

carbonicum, aus dem Blute und Serum (auch nach Umständen aus dem Fette und dem Zellgewebe) des Theiles gleich vom Anfang bewirken, dagegen die Menge und die freiere Wirksamkeit des Sauerstoffes und des Salpeterstoffes in den Flüssigkeiten und Geweben dieses Theiles vermindern und unverhältnissmäsig beschränken. Dieses ist der höchstwahrscheinliche Hergang in den asthenisch-passiven Entzündungen, wenigstens denen, die in einem höherem Grad und mit deutlicher wahrnehmbaren Merkmalen ihres dynamischen Karakters als solche gleich vom Anfang, und ohne bemerklich gewesene Vorperiode eines sthenisch-irritablen Erregungszustandes, eintreten, und in schnellerem oder nur allmäligen Fortgang entweder unter den Erscheinungen einer langsamen Lysis und unvollkommen kritischer Aussonderungen zur Heilung, oder mittelst neuer Gefäss- und Stoff-Metamorphosen und abnormer (einem mehr vegetativen und unorganischen Typus folgenden) Plasticitätsexcesse langsamer zu mannichfachen Stufen der Verschwärung, Schmelzung, oder aber der Verhärtung, Verwachsung, Scirrhusbildung, oder im schnelleren Herabsinken zum höchsten Grad der Lebensschwäche und Substanzauflösung, zu dem Sphacelus (s. oben) übergehen. Und dieses ist eben der distinktive chemische Karakter dieser passiv-venösen Entzündungen, im Gegentheil zu dem der activen, dass in jener die Mischungsumänderung im Blute und Serum von dem Hydrogenisationsprozess, und was zu ihm gehört, anfängt, und dass zugleich mit diesem und durch diesen eine Art von Uebersättigung des Blutes, insbesondere der venösen, mit Kohlenstoff in mannichfachen Stufen seiner hydrogenen Verbindung, stattfindet. Daher dann in diesen passiven Entzündungen

schon vom Anfange an das *Minus* von Sauerstoff im Blute und in der Muskelsubstanz, das *Minus* von innerer Wärme (wenigstens auffallend gegen deren *plus* in der sthenischen Entzündung), daher der Mangel an Tonus und an beträchtlicher Contractivität der Arterien, daher die atonische Ausdehnung (passive Expansion als Hydrogen-Wirkung) in den Venen und den venösen Haargefässen, oder, in höheren Graden solcher Entzündungen, der paralytische Collapsus der Gefässe und des ganzen Gewebes; daher die rein passive Stockung des Blutes in den kleinsten Gefässen beider Ordnungen; daher die sehr verminderte Irritabilitätsäusserung im Blute selbst, die Verminderung des Cruors und der globulösen, wie der fibrösen Bildung, so wie der Blutabsonderung. Wenigstens wird in jeder in höherem Grade passiven und entschiedener atonisch-venösen Entzündung, wenn auch die örtliche Blutmenge in den aus Schwäche und Erregungsmangel überfüllten Venen und venösen Haargefässen unverhältnissmäsig gros, ja wenn selbst in ihnen, und eben nur in ihnen, eine Blutaustretung in die Zwischenräume des Zellgewebes (*Ecchymoma sanguineo-serosum atonicum*) vorhanden ist, die Absonderung des Blutes weder örtlich, noch (wenn der Einfluss einer solchen Entzündung oder vielmehr des sie erzeugenden dynamisch-chemischen Zustandes auf das allgemeine Gefäss- und Nervensystem beträchtlich genug ist) allgemein vermehrt. Die Blutmasse nimmt daher nicht zu, vielmehr ab, die Blutentleerungen, sobald sie nur einigermassen reichlich gemacht, und insbesondere wenn sie ganz gegen das Bedürfniss öfter wiederholt werden, bringen statt Hülfe nur Verschlimmerung, vermindern mit der hier so gefährlichen Entkräftung des Arteriensystems und mit der verkehrten Schwächung der

Reizkraft des Blutes die noch übrigen Quellen der Heilung, und befördern leicht den Uebergang dieser Pseudophlogosen nach Umständen entweder in Hydatogenesis und Wasserergiessung, oder in sphacelöse Verderbniss. Daher kann auch dieser passiven Entzündung, je vollständiger sie diesen Karakter der Adynamie, wenn auch mit gröserer Reizbarkeit und selbst (wie freilich oft in der ersten Periode) mit einem scheinbaren Turgor und vermehrter Wärme (die hier mehr passives, nervöses Produkt wird), entwickelt, der Name einer Hyperhaematosis eben so wenig, wie der einer wahren Phlogosis, zukommen. Und wenn auch bei diesen passiven Entzündungen, zumal in zelligt-häutigen und drüsigten Gebilden, eine gewisse Neigung zur Absetzung von gerinnbarer Lymphe, und zu einer Art von fibröser Gerinnung derselben mit Zusammenklebung und Verwachsung stattfindet, so sind doch diese Erscheinungen sichtlich von anderer Art, als in der wahren Phlegmone. Die Gerinnung ist unvollkommener, nicht wahrhaft fibrös, es kommt keine wahre dichte gelbe Lederhaut auf dem Blut zum Vorschein, mehr ein albuminöses, loseres, oft breiigtes Gerinnsel. Die An- und Verwachsungen, so wie die Substanzwucherungen und Pseudoplasmen, die pilzartig aus dem Boden solcher chronischen Entzündungen, zumal in nervenreichen Parenchymen, hervorschiessen, haben eine lockere, schwammige, oder auch markartige Textur (so der *fungus haematodes*, und der *fungus medullaris*), und überhaupt mehr eine cachektische Beschaffenheit. Das Blut, das aus diesen entzündeten Stellen kommt, verräth seinen zu reichlichen Gehalt an hydrogenirtem Kohlenstoff, und seine Sauerstoff-Armuth durch die dunklere, schwärzere Farbe, durch die viel grösere Serosität, da in ihm, aus der Ader gelassen, die

Menge des Serums die des Crassaments oft um das drei- vier- und Mehrfache übersteigt, durch einen eigenen Geruch, der von dem wahren Blutgeruch sich sehr unterscheidet, und bald ammoniakalisch wird, und durch eine schnellere Zersetzbarkeit.

Anm. Man wird vielleicht in dieser hier nach ihren Hauptmomenten entworfenen Darstellung der materiellen Verhältnisse und des Chemismus in den Entzündungen nach seiner wahrscheinlichsten Verschiedenheit eine speciellere Berücksichtigung der Electricität, oder des Antheils, den das Electricum — sey es als eigenthümlich modificirtes Zoo-Electricum, in seinen Vertheilungen an das irritable und das sensible System, oder sey es als äusseres (gemeines) Electricum — an der Erzeugung und den innern Hergängen der Entzündungen haben mag, vermissen. Besonders werden dieses diejenigen Nosologen thun, welche — wie früher schon *Hemmer*, *Reinhold*, *Ritter*, u. A., und neuerlich besonders *Dzondi* — in der Electricität das eigentliche, und nächste Princip der Entzündungen erblicken. Allein ich habe hierauf blos zu bemerken, dass ich zwar allerdings den grosen und ausgezeichnet mächtigen Antheil anerkenne, den das Electricum durch seine Zersetzung und Freierwerdung im m. K. durch excessives Mengeverhältniss, durch abnorme und ungleiche Vertheilung u. s. f. an der Erzeugung der Entzündung, so wie an Bewirkung ihrer Verschiedenheitsstufen und Uebergänge ohne Zweifel hat, und für welche auch eine grose Zahl direkter Wahrnehmungen sprechen, so wie ich denn selbst schon längst (in meinen Andeutungen einer Electropathologie, im 1. Band der Abhandlungen der Erlanger phys. med. Gesellsch., 1810) meine Ideen über den grosen und vielseitigen Einfluss des Electricum auf die krankhaften Veränderungen in den gegenseitigen Lebens- und Thätigkeitsäusserungen der beiden Grundsysteme, und auf die Bildung mehrerer Krankheiten näher entwickelt habe; dass ich aber theils durch Gründe, welche in der Natur dieses noch in höherem

Grade einfachen Elementarstoffes und seiner Polaritätsverhältnisse liegen, und deren nähere Entwicklung nicht hieher gehört, theils durch die Zergliederung der über seine nächsten Wirkungen auf den m. K. (besonders auf entblösste Gefässe, Muskeln und Nerven) bekannt gewordenen Wahrnehmungen, mit Inbegriff der ähnlichen über die Wirkungen des Galvanismus auf blos gelegte thierische Theile, zu der Ueberzeugung gebracht worden bin, das Electricum könne nicht als nächster und innerster Grund, oder als das materielle Princip der Entzündung, sondern nur in der Categorie einer näheren Ursache, durch welche die Entwicklung des eigentlichen Princips erst vermittelt wird, seinen Antheil an der Phlogosogenesis behaupten. Es steht auch noch sehr zu bezweifeln, ob die Electricität diesen Antheil in allen Entzündungen schlechthin, und in allen gleich wesentlich behaupte; und es mag sich wohl in dieser Beziehung Manches mit ihr sehr analog wie mit der Wärme und ihrem Antheil an den Entzündungs-Erscheinungen verhalten; d. h. manche der in den Entzündungen wahrzunehmenden Phaenomene einer abnormen Electricität mögen wohl erst secundär, als Produkte des die Entzündung setzenden Processes eintreten. — Uebrigens ist unsere Kenntniss von den Verhältnissen der Electricität in dem menschlichen Organismus und seinen Krankheiten noch viel zu mangelhaft, und es liegt noch zu viel Dunkel darüber, als dass wir über jene schon eine positive Theorie aufzustellen im Stande wären. Eben so wenig konnte und sollte dieses die Absicht bei der von mir im Obigen aufgestellten Ansicht des Entzündungsprocesses von seiner chemisch-materiellen Seite seyn. Der Zweck dieser, nur von dem möglichst Wahrscheinlichen ausgehenden, Elemente des einen Hauptheiles der Entzündungstheorie ist erreicht, wenn der Unpartheiischprüfende in ihnen und ihrer Vereinigung mit dem dynamischen Theil dieser Lehre zu einer vollständigeren und allseitigeren Auffassung alles Dessen, was Entzündung heisst, und zu ihr gehört, einen be-

friedigenderen und für das Speciell-Diagnostische, so wie für das Therapeutisch-Verschiedene aufschlussreicheren Vorschritt zum Ziele findet. —

* * *

Eben so wie die active Entzündung, und noch in höherem Grad, wird die passive Entzündung in manchen ihrer Phaenomene, so wie überhaupt in der Art ihres Verlaufes, und ihrer Ausgänge, in mehrfacher Weise modificirt durch die Verschiedenheit des Sitzes, den sie in verschiedenen Organen einnehmen kann. Zwar kann die leztere, sey es unmittelbar, durch direkt die Muskelkraft der Gefässe unter mehr oder minder starker Aufregung der Sensibilität schwächende und die Irritabilität zersetzende Einflüsse, oder sey es mittelbar, aus einem primär activen relativ hypersthenischen Entzündungszustand hervorgehend, in allen den Theilen, in welchen auch active Entzündung entstehen kann, sich entwickeln. Sie kann auch ebensowohl in die Tiefe der organischen Substanz eindringen, als mehr auf der Oberfläche sich verbreiten. Und eben daher ist die Unterscheidung, so wie man sie ehemals allgemein zwischen Phlegmone und Erysipelas insofern geltend machte, dass die Phlegmone eine in die Tiefe der Organe eindringende Entzündung, und zugleich eine vorzugsweise die Muskelsubstanz derselben und die stärkeren Blusgefässe derselben, zumal die arteriösen, ergreifende, und dass sie nach ihrer dynamischen Natur für die ächte (sthenisch-active) vorzugsweise zu halten sey, das Erysipelas oder die Rose (Rothlauf) dagegen eine nur auf der Oberfläche der Organe, und insbesondere häutiger, haftende, und vorzugsweise in den Blut- und Lymphvenen und zugleich in dem zelligten Gewebe und seinen drüsigt-häutigen Gebilden sitzende, und dass sie nach ih-

rer dynamischen Natur minder ächt, und nur unvollkommen entzündlich sey, in jener Local-Beziehung sehr willkührlich, schwankend, und unpassend, wenn sie gleich in anderer Beziehung und in anderer Deutung etwas Wahres und Reelles in sich hat, wie wir nachher gleich sehen werden.

Vorzugsweise und bei weitem in den häufigeren Fällen erscheint die passive, venöse, nach Umständen leicht typhös werdende Entzündung allerdings in denjenigen Organen, die ihrer Structur und Natur nach weniger muskulär, weniger reich an starkem Muskelapparat und an grosen und zahlreichen Arterien, sondern mehr zellulös, häutig, und drüsigt sind, und dabei einen verhältnissmäsig grosen Nervenapparat haben. Daher erscheint sie am meisten theils in den mit viel Zellgewebe und vielen zelligten Schichten und Häuten, so wie mit vielen Drüsen versehenen Eingeweiden der sämmtlichen Cavitäten des Körpers, namentlich im Hirn, (dessen Entzündung übrigens eben so wohl, wenn schon nur für kurze Zeit, sthenisch-activ seyn kann, und dieses, wenn seine grösern Gefässe in ihr ergriffen sind, sehr oft in sehr hohem Grad wird), den Lungen (mit gleicher Bemerkung), dem Darmkanal, in welchem sie vorzüglich häufig vorkommt, der Milz, unter schon mehr beschränkenden Umständen auch in der Leber, dem Harnsystem, und den innern weiblichen Genitalien: theils in dem Gebiet der absondernden serösen und Schleimhäute, nebst ihren Drüsen, und in den sogenannten conglomerirten: theils in der äussern Hautdecke (in welcher jedoch vermöge ihrer stärkern Irritabilität und arteriöser Gefässmenge auch active arterielle Entzündungen von sehr starkem Grad, die man Phlegmone nennen müsste, wenn sie es auch in obiger Bedeutung nicht wären, entstehen

können), theils auch in dem Gewebe der eigentlichen Lymphgefässe und conglobirten Drüsen. Die meisten dieser zum Gebiet des Zellfaser- und plastischen Systems nach ihrem vorwaltenden Organisations- und Lebenskarakter gehörenden Organe sind schon an sich, bei einer im Verhältniss zu ihrem geringen Antheil an Tonus und an contractiver Irritabilitäts-Energie (Dem, was *Haller* zuerst, und nach ihm *Zimmermann*, *Verschuir*, u. A. *Irritabilitas*, Andere *Contractilitas muscularis* nannten, und was *Parry* in den Arterien Tonicität nennt), zu groser Erregbarkeit und namentlich bei einer grosen Sensibilität (welches nur bei den reinen Schleimhäuten in geringerem Grad der Fall ist), mehr zur Atonie, und durch diese zu einem höhern Grade von torpider Erschlaffung der Blut- und Lymphgefässe in ihnen disponirt, wenn sich in diesen durch irgend eine stärkere Reizung, oder durch irgend einen von excessiver Sensibilität ausgehenden oder von irgend welchem organisch-chemischen, mechanischem, oder psychischen Incitament und Beschleunigungsgrund der arteriellen Blutbewegung eine zu grose Menge Blutes aus den krampfigt oscillirenden Arterienenden in den Haargefässen und den Venenanfängen angehäuft hat. Der oscillatorische Krampf, welcher im ersten Stadium dieser Entzündung, in diesen kleinsten Arterien und ihren Haargefässen eintritt, und ohne Zweifel sich auch für eine kurze Zeit in einem schwächeren und ungleicherem Grad den communicirenden Venen mittheilt, oder (was dasselbe nach seinem Grunde ist), die in diesen Gefässen während einer kurzen Zeit der ersten Periode auch in jenen passiv werdenden Entzündungen in einem relativen Uebergewicht aus ihrer Lebensspannung hervortretende Irritabilität, die wir von ihrer biochemischen Seite nach den oben darüber aufgestellten Ansichten zu betrachten haben, führt

hier weit eher, und unter stärker und entscheidender werdenden Umänderungen des dynamischen wie des chemischen Standes der Krankheit, zur Erschöpfung dieser Irritabilität und mit ihr des Tonus und der Reactionskraft der erkrankten Organe. Mit ihm folgt das zweite Stadium dieser Entzündung, dessen Karakter nun überall stärker hervortretende Lebens- und Contractionsschwäche wird; vorzüglich sich offenbarend in den venösen und serösen Gefässen, Drüsen, und der Zellsubstanz, wie in den Flüssigkeiten selbst, durch die Erscheinungen von passiver Ausdehnung, ungleicher Wärmevertheilung, gröserer Unbeweglichkeit ja theilweise wahrer Stockung des Blutes in den Venen und serösen Gefässen, die es jezt mehr aus atonischer Erschlaffung in sich aufzunehmen und zu halten scheinen, so wie durch jene schon oben erwähnten grösere Serosität, Farbeveränderung, und Zersetzbarkeit des in seiner Bewegung durch Torpor gehemmten oder wirklich ausgetretenen Blutes. In höheren Graden solcher Entzündungen, und unter der Einwirkung besonders starker Irritabilitäts-Gifte (wahrscheinlichst durch einen sehr hohen Grad von schneller Hydrogen-Entwicklung, in unterschiedlichen Combinationsstufen, in dem ergriffenen Theil), wie namentlich gewisser Contagien, sodann der scharfen Narcoticorum, und selbst des Arseniks, können jene Symptome der zweiten Periode so schnell, und nach einer so kurzen Dauer der ersten oder Reizungs-Periode eintreten, dass sie als unmittelbare Wirkungen zu erfolgen scheinen, und von einem primären vermehrten Erregungszustand wenig oder nichts zu bemerken ist. Die sogenannten Entzündungsstellen, Blutaustretungen, und Brandflecken, mit Mürbheit und Corrosion der organischen Substanz, in den Eingeweiden der von solchen heftigen und schnell-

lähmenden Narcoticis, oder auch von innerer Vergiftung mit Arsenik Getödeten, sind eben so wenig die Zeichen einer wahren Entzündung, als es ähnliche — wenn schon insgemein für Entzündung ausgegebene — Phaenomene in den Eingeweiden der am heftigen *Synochus* oder *Typhus synochodes* Gestorbenen sind.

Zwar ist es überhaupt, nach den schon im Vorhergehenden darüber gegebenen Andeutungen, das Nervensystem, welche vermöge einer gewissen, dynamisch wie chemisch in dem Ganzen des Entzündungsprozesses wesentlichst mitbedingten, Veränderung seines susceptiven und reactiven Einflusses sowohl auf die Blutgefässe, Blutbewegung, und auf die Blutmischung überhaupt, als auf die Blutumwandlung in den, mit den äussersten Enden der Gefässnerven in der nächsten Berührung und Wechselwirkung stehenden, Haargefässen, in allen Entzündungen, somit auch in den activen, einen wesentlichen Antheil an deren Zustandebringung und an der eigenthümlich vitalen Modification des phlogistischen Prozesses hat. Es spielt aber dieses Nervensystem insbesondere in den asthenisch-passiven Entzündungen solcher Theile, die sehr nervenreich sind, und in einer grosen Consensualität stehen, eine Hauptrolle, es sey dieses in gröseren und umfangsreicheren Entzündungen solcher Art durch eine allgemeinere Theilnahme dieses Systems und seiner Centralorgane (unter ihnen auch der gröseren Ganglien) an dem dynamisch-chemischen Entzweiungsprozess und seinen Folgen, oder in den geringeren mehr örtlich beschränkt bleibenden Entzündungen nur durch eine mehr örtlich bleibende Umänderung und Zersetzung ihrer Vitalität. Je stärker diese in einem nervenreichen Theil, in welchem sich ein zu-

sammengesezteres Gewebe von Gefäss- und von eigentlichen Gefühls- und Hautnerven, (oder von den Nerven der doppelten Ordnung nach *Carl Bell's* und *Magendie's* Unterscheidung) befindet (wie diess namentlich in der äussern Haut der Fall ist), von den Entzündungsreizen aufgeregt und zu excessiven Sensibilitätsäusserungen gebracht wird, (weshalb auch der Schmerz in der ersten Periode solcher asthenischen Entzündungen der Haut und auch der nervenreichen Membranen einzelner innerer Eingeweide, des Darmkanals, der Oberflächen der Lungen, Leber etc. so beträchtlich werden kann), je mehr und je geschwinder wird diese Nervenkraft erschöpft. Je mehr verliert also der Entzündungsprozess seinen vitalen Karakter, denn er nur unter einer gewissen Beherrschung durch den noch nicht zersezten Nerveneinfluss behaupten konnte, und je ungebundener und zügelloser tritt jezt der reinere Chemismus, und mit ihm begreiflich die höchste Lebensschwäche in dem entzündeten Theil hervor; mit ihm die schnell überhandnehmende Zersetzung und Verderbniss in den Absonderungsprodukten. Hier also Jauche statt Eiterung, caustische oder faulartige Schwärung, statt Granulation und concolidirender Verklebung durch geronnene und fibrös gewordene Lymphe, Kälte des Theils, statt voriger Hitze, Einsinken und Collapsus der Gefässe statt des vorigen *Tumor turgens*, Verschwinden des Schmerzes, bis zur gänzlichen Fühllosigkeit, eine Art von Infiltration des aufgelösten und septisch werdenden Blutes in die Hölen und Zwischenräume des Zellgewebes (so in dem der Knochen bei der nekrotisch werdenden Caries), und schneller oder allmäliger Sphacelus, mit offenbarer Fäulniss. Dieses ist das Verhalten der eigentlich typhösen Entzündungen in ihrem höhern Grade, wo das Nervenleben

durch gewaltsamer in dasselbe eingreifende Einflüsse äusserer Art auf eine eminentere und entscheidendere Weise, als das Gefässleben, zersezt und zuerst zerstört wird.

Hieraus erhellt auch, dass und warum die Entzündungen der äussern Hautbedeckungen, welche man vorzugsweise *Erysipelas* oder Rothlauf zu nennen pflegt, und warum auch die rosenartigen Entzündungen solcher innerer absondernder und aushauchender Membranen, die nach ihrer functionellen Seite mit der Cutis in einer gewissen Analogie stehen, wie der serösen und der gefässigen Hirnhaut, der innern Darmhaut, des Bauchfells, der Coniunctiva der Augen, der innern Haut des Larynx und der Bronchien, vorzüglich leicht und bald einen atonischen und typhösen Karakter annehmen können: den leztern zumal dann, wenn diese Membranen sehr nervenreich, oder mit bedeutenderen Nervenmassen und Geflechten in einer näheren Verbindung sind, wie z. B. die *arachnoidea* und die *pia meninx* mit dem Hirn, oder das *Peritonaeum* mit den Bauchganglien. In diesen Membranen wie in allen zur Absonderung von serösen, albuminös-oeligten, und schleimigten Feuchtigkeiten dienenden zelligt-drüsigten Gebilden herrscht überhaupt der lymphatisch-vegetative Karakter vor: sie haben in sich mehr Diathesis zur Schwäche und zur Ausartung in ihrer Mischung und Substanz, so wie in ihren secretiven Producten: bei vieler Contractilität, und zum Theil auch bei vieler Sensibilität ist wenig Ausdauer in der reactiven Energie da: ihr Plasticismus tritt daher leicht aus den Schranken des Lebenstypus und des Gleichgewichts unter seinen Factoren; sie sind vorzüglich geneigt, in den unvollkommneren Entzündungszustand, den man die venös-lymphatische, oder auch (mit

Stufen) die lymphatisch-zellulöse nennen kann, jene serös-wässerigen Ergiessungen (*hydropes subinflammatorii*), oder aber, bei gröserer örtlicher Opportunität, jene Pseudomembranen, Hautverdickungen, Verwachsungen und Verhärtungen (*Scleromata*) des ganzes Gewebes unter sich und mit andern zellulösen Theilen zu erzeugen. Die Entzündungen dieser lymphatisch-zellulösen und drüsigt-membranösen Gewebe, von einem mehr oder weniger zusammengesezten Bau, aber mit geringem oder keinem Apparat' von Muskelfibern, und mit überwiegender Venosität (um mich dieses wegen seines Misbrauches nicht mit Unrecht getadelten Wortes hier einmal mit Fug zu bedienen), welche mehr oberflächlich entstehen und verlaufen, wenn und wo ihr eigentlicher Boden sich nicht in die Tiefe von Organen mit einem reicheren Muskular- und Arterialapparat erstrecken kann, sind allerdings ganz füglich nach ihrer Aussenseite mit dem Collectivnamen erysipelatöse (rosenartige) Entzündungen zu bezeichnen (s. oben S. 279). Und man wird selbst mit einer mehr innern und wesentlichen Begründung diese Reihe oder will man sagen Familie, (oder auch nur Abtheilung) von Entzündungen der Reihe, der phlegmonösen Entzündungen gewissermassen gegenüber setzen können (wenn auch gar nicht immer deutlich genug unterscheidbar für die Diagnostik), wenn man im Allgemeinen annimmt, wozu Beobachtung und Induction berechtigen, dass die rosenartigen Entzündungen im Ganzen genommen und in ihrer reineren Ausbildung als solche in höherem und formbestimmenden Grade dem venösen System angehören, und sich in ihrem chemischen Verhalten mehr zu dem Karakter excessiver Hydrogen- (oder Hydrocarbon-) Entwicklung hinneigen; dagegen die phlegmonö-

sen Entzündungen im Ganzen und in ihrer reineren Form in höherem Grad vom Arteriensystem und seiner dem Capillarsystem mitgetheilten Irritabilitätserhöhung ausgehen, und wenigstens in ihrer Entwicklungs- und Steigerungsperiode, als solche, mehr die chemische Natur excessiver Oxygen (oder Oxy-Nitrogen-) Entwicklung besitzen. Dass aber hierdurch keinesweges auch die Nothwendigkeit eines Beharrens der phlegmonösen Entzündungen in diesem Karakter, somit einer constanten und immer wahrnehmbaren Verschiedenheit derselben von den erysipelatösen gesezt sey, wird zur Genüge aus dem schon oben darüber Gesagten erhellen, und auch aus dem, was wir sogleich über die gemischten Entzündungen zu sagen haben werden, ergänzend hervorgehen. —

Aus diesen hier angegebenen innern und äussern, mehr relativen und bedingten, als absoluten Differenz zwischen erysipelatösen und phlegmonösen Entzündungen folgt übrigens keinesweges, dass ein wirklicher Gattungs-Unterschied zwischen dem Erysipelas selbst und der Phlegmone stattfinde. Abgerechnet, dass die Entzündungen von beiderlei Karakter in einander übergehen, ja mit einander in ein und demselben zusammengesezteren Organ verbunden seyn können, ist das wahre *Erysipelas cutaneum* (oder die *Dermatitis erysipelacea*) nur als eine besondere, theils durch ihren Sitz in der äussern Haut, theils durch die Art ihres Verlaufes, und durch gewisse mit ihm verbundene Zustände innerer Eingeweide (namentlich des Gallensystems) bestimmte Species von rosenartigen Entzündungen zu betrachten, und nach seiner gewöhnlicheren Erscheinungs- und Verlaufsweise den Exanthemen näher anzureihen, wie dieses anch, nach dem Vorgang *Sau-*

vages u. a. Aerzte, neuerlich vorzüglich *Reil* (der das Daseyn jeder innern Rose vielleicht etwas zu unbedingt bestreitet), *Jos. v. Frank*, *Rust*, und *Thomson* mit überzeugenden Gründen thaten; wenn wir gleich dieses nicht so weit ausdehnen dürfen, zu sagen, dass die Hautrose schlechthin und immer ein wahres Exanthem sey. Auch sind wir nicht gemeint, noch durch die Erfahrung berechtigt, dadurch, dass wir das wahre Erysipelas nur als eine äusserlich an der Haut vorkommende Species der rosenartigen Entzündungen anerkennen, das Entstehen und Vorkommen dieser leztern, in ihrem oben gegebenen allgemeineren Begriff, an inneren, durch ihre Organisation dazu praedisponirten, Organen und unter den ihre Entwicklung begünstigenden Umständen läugnen zu wollen. Man muss nur Erysipelas vom erysipelasartigem Karakter einer Entzündung unterscheiden. Den lezteren tragen vielmehr in mehr oder minder entschiednerem Grade die Entzündungen aller solcher innern Organe, in welchen die zellulös-häutige Textur und die lymphatisch-plastische Natur die vorherrschende ist, namentlich: die Entzündung der Knochen (und ihrer Blut- und Nahrungsgefässe (*Osteitis*), mit der Knochenhaut-Entzündung (*Periostitis*), obgleich diese leztere, zumal in den Gelenkhölen und in Verbindung mit Entzündung der Gelenkkapseln nach Ort und Umständen, und in der Nähe von grosen Blutgefässen und Muskeln, schon einen höheren Irritabilitätskarakter annehmen, und mehr phlegmonös werden kann; sodann die Drüsen-Entzündung (*Adenitis*), insbesondere die der conglobirten (lymphatischen Drüsen), wovon die entzündlichen oder durch zufällige Einwirkung in chronische Entzündung versezten Skrofeln das bestimmteste Beispiel geben; während die Entzündung der gröseren Ausfüh-

rungs-Drüsen (der sogen. conglomerirten) schon zuweilen mehr in den phlegmonösen Karakter übergeht; ferner die E. der Schleimhäute, und endlich die am wenigsten phlegmonöse Entzündung der Aponeurosen, Sehnen, und Bänder.

* * *

Es war schon oben (S. 247) bemerkt worden, dass alle Entzündungen, so wohl activer als passiver Art, in verschiedenen Graden vorkommen können, und es waren hierauf die genetischen Verhältnisse, die Hergänge und Merkmale so, wie sie sich nach zwei Hauptgraden untersch iden lassen, als genügend und auch nur zulässig für einen nosologisch-klinischen Leitfaden dargestellt worden. Nun giebt es aber eine unbestimmbare Menge und Mannigfaltigkeit jener Abstufungen und Mittelgrade der Entzündungszustände (S. 250), von dem leisesten Anflug einer entzündlichen Röthe und kaum merklichen Wärme- und Sensibilitätsvermehrung an, (wie z. B. von vorübergehendem Druck, Reiben, einem gelinden Causticum etc.), der aus unbedeutenden Ursachen an einem wenig sensiblen Ort entstanden, von selbst auf dem kürzesten Zertheilungsweg schnell wieder verschwindet, ohne die Spur eines Eindruckes auf das allgemeine Gefäss- und Nervensystem zu hinterlassen, bis zu der acutesten und durch Brand schnell zerstörendsten Phlegmone oder auch Rose. Unter diesen unterscheiden sich insbesondere die von gewissen Giften, namentlich die, wenn auch nicht unmittelbar, doch sehr schnell passiv und septisch werdenden E. vom Arsenik, und von gewissen septischen Contagien, so wie die Entzündungen von heftiger Verbrennung, welche leztere, je nachdem sie

entweder eine trockene Verbrennung, durch Feuer oder glühende Metalle und andre feste Körper, oder eine nasse und dampfförmige, durch kochend heisse Flüssigkeiten, oder eine gasförmige (durch Wasserstoffgas vorzüglich) ist, noch mancherlei besondere und unterschiedene Phaenomene darbietet, die an einem andern Ort erörtert werden müssen. — Auf diesen Mittelstufen können natürlich die Phaenomene der Entzündungen beider Arten und ihrer Ausgänge nicht in derjenigen Reinheit und vollkommeneren Ausbildung zum Vorschein kommen, wie auf den beiden Höhestufen, die als Musterbilder und Maasstab (S. 9.) hier, wie bei allen Krankheitsgattungen, aufgestellt werden mussten, weil auf jenen auch die innern Bedingungen und Hergänge des entzündlichen Leidens dem Grade und der Art nach, und zum Theil auch durch mannichfache Complicationen mit andern allgemeinen oder örtlichen Krankheitszuständen chronischer Art, in verschiedentlicher Weise modificirt werden können.

So erblicken wir insbesondere mannichfache und sehr bedeutende Modificationen der Entzündungen von mehr chronischem und passivem (wenigstens immer weit stärker zum passiven und asthenischen hinneigenden) Karakter in ihren Complicationen, oder auch häufiger noch in gegenseitig sich bedingenden Zusammensetzungen, mit verschiedenen Cachexieen, sowohl allgemeinen, des gesammten lymphatisch-plastischen oder reproductiven Systems, namentlich der gichtischen, der skrofulösen, der herpetischen, und der venerischen, wenn und wo diese beiden leztern wirklich allgemeine Cachexieen geworden sind, als mit partiellen und örtlichen. Von dieser lezteren Art sind theils jene leztgenannten nach Umständen auch, theils die tuberculöse (welche Modification

der Entzündung nicht nur in einer gewissen Periode der schon gebildeten Tuberkeln unstreitig eintreten kann, sondern welche auch, ungeachtet einiger neuerer Behauptungen des Gegentheils, schon zur Erzeugung solcher Knoten in einem gewissen Grade bedingt wird), die carcinomatöse, und die unter allen am weitesten von wirklicher Entzündung entfernte, den höchsten Grad von passiver Zersetzung und Auflösung des Blutes, ja der Gefäſssubstanz selbst mit sich führende melanosenartige, wohin z. B. die in der Höhe des gelben Fiebers und der fauligten Pest in dem Magen u. a. O., so auch die in den Leichen der von Arsenik Vergifteten vorkommende *Pseudophlogosis sphacelosa* gehören. (Die fälschlich sogenannten Entzündungs- und Brandflecke in dem Magen solcher mit Arsenik Vergifteten geben ihre wahre Natur, als septisch-sphacelöse Auflösungen und Zerfressungen der von Gift ergriffenen Theile, deutlich durch ihre Erscheinungen, die Mürbheit, Zerreisslichkeit, livid-schwärzliche Farbe, Abwesenheit eines Entzündungsrandes etc. zu erkennen). Es ist einleuchtend, dass auf solchen Mittel- und Uebergangsstufen, und unter solchen, wesentlicheren oder zufälligeren, Modificirungen des Entzündungszustandes durch Zusammensetzungen mit Cachexien u. s. w., der Chemismus dieser Entzündungen mehr oder weniger und möglicherweis ein groser Mannichfachheit von jenem, wie er für die vollkommneren Grade der Entzündungen von beiderlei Art gleichsam als normaler Typus der doppelten Art bestehet, und wie er oben nach seiner Wahrscheinlichkeit angedeutet worden ist, abweichen müsse: so dass z. B. bald ein hoher, bald ein geringerer Grad von Oxygenentwicklungs, oder aber von Hydrogenentbindung, oder ein ungleicher, unterbrochener, Wechselzustand zwischen beiden, oder

ein gröseres Uebermaas von Stickstoff, oder aber von Kohlenstoff, wiederum in quantitativ und extensiv verschiedenen Verbindungen mit Sauerstoff oder mit Wasserstoff, oder endlich die Entwicklung und das Zwischentreten von ganz andern, eigenartig zusammengesezten, dem reinen Entzündungsprozess an sich fremden, Elementargemischen (z. B bei gewissen Contagien, Exanthemen, Giften) jene Unterschiede des materiellen Entzündungs-Karakters bestimmen, ohne übrigens das Allgemeinere und Wesentliche desselben aufzuheben. Etwas Specielleres und Gewisseres lässt sich aber hierüber durchaus nicht angeben.

Es giebt aber noch eine andere Quelle und Art von Umänderung und mehr oder weniger in die Erscheinung tretender Modificirung der Entzündungen, die nicht nur für ihre Form und ihre Verlaufsweise, sondern auch für ihre innere dynamische Natur und somit für die Therapeutik derselben sehr wichtige und wesentliche Verschiedenheiten mit sich führt, und auf welche wir schon oben (S. 253) vorläufig aufmerksam gemacht haben: nämlich die theilweisen Veränderungen und Uebergänge des dynamisch-chemischen Karakters einer örtlichen Entzündung in einen andern, entgegengesezten, in ein und demselben Heerd der Entzündung (Organ, Eingeweide etc.), so zwar, dass in demselben entzündeten Organ, jedoch in verschiedenen Parthieen desselben, ein activer, sthenischer, und ein passiver, atonischer, Entzündungszustand zu gleicher Zeit vorhanden seyn kann. Es geht nämlich nicht selten ein Theil des ergriffenen Organs aus dem anfänglich dem ganzen Organ gemeinschaftlich gewesenen Karakter der Entzündung früher, wenn schon successive, in den entgegen-

gesezten über, während die übrige Masse dieses Organs noch in der ursprünglichen Natur der Entzündung beharrt. Dieses sind die gemischten Entzündungen, welche man nach diesem Begriff von den obigen zusammengesezten und auch von den complicirten Entzündungen unterscheiden muss. Sie kommen fast nur in Organen von einem zusammengesezteren Bau vor, namentlich in absondernden, in deren Ganzem sich mehrfache Gewebe und Organtheile von verschiedener Functions- und vitaler Bildungsstufe vereinigen, wie z. B. in den Lungen, der Leber, dem Darmkanal, dem Auge, der Mund- und Rachenhöhle u. a. m. Und Zwar ist es allermeist, und der Natur der Sache nach, ein asthenisch-passiver Entzündungszustand, welcher aus einem anfänglichen activen, von welchem das ganze Organ kraft der vorherrschend gewesenen Diathesis desselben oder der Natur der Einflüsse ergriffen worden war, in einzelnen Theilen dieses Organs sich sekundär entwickeln kann, während jener ursprüngliche sthenische Zustand noch in den übrigen Theilen dieses Organs, welche zu einer längern Fortdauer desselben eine grösere Disposition haben, noch in einem gewissen Grade fortbesteht. So können in dergleichen zusammengesezteren Organen, die von einer acuten, und nach allen wesentlicheren Symptomen in ihrem ersten Stadium einen sehr activen Karakter offenbarenden Entzündung ergriffen waren, die lymphatisch-glandulösen, die serös-membranösen, die schleimabsondernden Parthieen desselben, ja es kann ein groser Theil seines Blutvenen- und vermuthlich selbst seines Nerven-Apparats im zweiten Stadium schon in den Zustand einer atonischen Schwäche und Erregungslosigkeit übergehen, und mit ihm also auch der innere Chemismus theilweise in denjenigen Modus, wie er dem asthenisch-

passiv gewordenen Entzündungszustands entspricht, während die eigentlich muskulösen und die arteriellen Parthieen dieses Organs noch in einem sehr energischen Erregungszustand und in voller contractiver Thätigkeit sich befinden, ja während selbst noch in dem arteriellen Theil des Capillarsystems und dem Blute in ihm der ganze acute Entzündungsprozess mit seinen Irritabilitätsexcessen zur grössten Höhe gediehen ist. Wir sehen diesen so gemischt werdenden und in einen gewissen Grad von Entgegengeseztseyn gerathenden Zustand am deutlichsten bei beträchtlichen Entzündungen muskulöser und blutgefässreicher aber auch zugleich mit viel Zellsubstanz, Saugadern, absondernden Drüsen und Häuten versehener äusserlicher, oder doch nach aussen sich erstreckender und von aussen unterscheidbarer Theile; in kräftigeren, sthenisch-disponirten, viel Irritabilitätsenergie besitzenden Individuen, oder unter Einflüssen, die auch bei einem mittlerem Grade von Lebensthätigkeit und von *Robur irritabile* im Allgemeineren und in der ersten Periode einen activsthenischen Entzündungskarakter zu bewirken vermögen. So in grosen, umfangreichen, vielerlei Gewebe treffenden Wunden, in ähnlichen frischen stark entzündeten Geschwüren, so in heftiger *Angina*, *Peritonitis*, und *Metritis*, so in der *Gangraena traumatica*, wenn rings um die schon in *Torpor* verfallenen und zum Absterben sich neigenden Theile das kräftigste höchst gesteigerte Irritabilitätsleben sich in dem hochrothen, heissen, schwellenden Entzündungssaume oder in durchziehenden Streifen regt.

Aber auch in innern Entzündungen geschieht es, dass in Fällen und Zeiten, wo gewisse äussere Einflüsse von einer überwiegend sthenisirenden Natur in einer gewissen epidemischen Verbreitung auf eine Menge von Menschen wirken, wir selbst in der Mehr-

heit der minder Kräftigen und respective Schwächlicheren unter ihnen im Anfang solcher epidemisch-entzündlichen Krankheit auch einen gewissen Zustand von sthenischer Activität, mit dem entsprechenden Grad von Synocha, wahrnehmen, der uns nöthigt, gegen diesen antiphlogistisch zu verfahren, der aber bei diesen Individuen weit unbeständiger und von kürzerer Dauer ist, als in den Robusteren und Energisch-Irritablen, und eben bei ihnen sehr häufig durch früheres Sinken der exaltirt gewesenen Erregung in dem an sich schwächeren Theil des Entzündungsheerdes in jenen gemischten Entzündungszustand übergeht. Seltner kommt der umgekehrte Fall vor, dass in Entzündungen, die einen allgemeinen asthenisch-passiven Karakter angenommen hatten, einzelne Theile des entzündeten Organs in einen wirklich activen sthenischen Zustand übergehen, welches im Laufe der Entzündung nur durch die sthenisirende Einwirkung innerer oder äusserer Einflüsse von kräftig erregender Art auf die noch lebenskräftiger gebliebenen Theile eines solchen Organs geschehen kann. So sehen wir allerdings unter der Anwendung angemessener kräftiger Reiz- und Gefäfsstärkungsmittel in bedeutenden asthenisch-nervösen Entzündungen einzelne Theile derselben (die arteriellen und muskulösen) unter übrigens günstigen Umständen sich früher wieder beleben, ein frischeres, kräftigeres Ansehen annehmen, ihr Blut wieder mehr in Bewegung setzen, oder zur guten Eiterung übergehen, als andere Theile, die während dem noch in der vorigen Adynamie verweilen. Aber so wie eine solche mehr theilweise Umwandlung von günstiger Art, in soferne sie nur eine successive ist, die die allgemeine Ausgleichung und Beendigung des Entzündungs-Prozesses zur Folge hat, überhaupt in der Natur des Heilungsprozesses selbst liegt, und so-

mit vielmehr ein therapeutisches, als ein pathologisches Verhältniss der Entzündung darstellt, so muss auch die in andern Fällen sehr häufig vorkommende Erscheinung einer blosen temporären Aufregung und einer zu Zeiten sich bedeutend vermehrenden Reizbarkeit einzelner Stellen eines in asthenisch passiver Entzündung begriffenen Organs wohl von jenem Zustand unterschieden werden. Immer bleiben indessen jene gemischten Entzündungszustände, auch wenn sie nur partielle Uebergänge von einem Karakter der Entzündung zum andern bezeichnen, und insbesondere die innern, für die Diagnosis eben so schwierig und leicht zu Täuschung und Irrthum verleitend, als für die Therapie, welche sie wegen der Gefahren des Irrthums sorgfältig im Auge behalten muss, folgenreich und wichtig.

Aus Dem, was wir nun bisher über die Entzündung, ihre verschiedene Natur und ihre eben so verschiedenen Bildungsverhältnisse von ihrer dynamischen wie von ihrer materiellen und formellen Seite vorgetragen haben, lassen sich ungesucht folgende Resultate für die Klinik entnehmen, welche wir als die Schlusssätze dieses Grundrisses einer Entzündungslehre, die die Vereinigung sehr verschiedener und selbst entgegengesezt scheinender Ansichten und Theorieen bezweckt, hier gedrängt zusammenstellen.

1. Die krankhaften Zustände von mannigfaltig modificirter Form und verschiedenem Grade, welche man wegen eines gewissen Aehnlichen in ih-

ren Erscheinungen unter dem gemeinsamen Namen Entzündung begreift, sind sich in ihrem Wesen, ihren innern dynamisch-chemischen Bedingungen und Bildungsverhältnissen, und somit auch in ihren Heilbedingungen keineswegs gleich: sie entfernen sich vielmehr stufenweise von einander, und sind oder werden auf den höchsten Stufen dieser Divergenz völlig verschiedene Zustände, die mithin auch einen wesentlich verschiedenen Heilweg auf solcher Höhe der Abweichung anzeigen.

2. Es bestehet folglich eine wirkliche und wesentlich verschiedene Doppelnatur des Entzündung gemeiniglich genannten Zustandes, die, in ihren untersten Graden kaum unterscheidbar, und sich in Uebergängen berührend, auf ihren höhern Stufen auch in ihren Erscheinungen sichtbar und unverkennbar wird.

3. Eben deshalb kann auch keine allgemeine Real-Definition der Entzündung, die alle unter diesen Namen begriffenen Zustände umfassen sollte, möglich seyn, und jeder Versuch dieser Art ist in sich selbst nichtig. Es kann nur eine Definition, von welcher Ansicht sie immer ausgehen möge, für die wahre oder active Entzündung, und eine andere für die unächte oder passive Entzündung statt haben; und das Gemeinschaftliche, was und in soweit es diese beiderlei Entzündungen haben, steht dieser Nothwendigkeit der Aufstellung eines gedoppelten Begriffes von Entzündung durchaus nicht entgegen, weil jenes dadurch, dass es nur in einem par-

tiellen und mehr sekundären Verhältniss des Entzündungsprozesses besteht, die Verschiedenheit des Wesens im Ganzen nicht aufhebt.

4. In jeder der beiden dem Wesen nach verschiedenen Gattungen (oder wie sie für den Begriff und in der Sprache der speciellen Nosologie und Klinik füglicher heissen können, Untergattungen) von Entzündungskrankheiten muss in gleichem Grade das dynamische wie das materielle Verhältniss ihrer Verschiedenheit berücksichtigt, und ihr Grund von beiden Seiten, soweit es auf dem Wege der Beobachtung, Analyse, und der Induction möglichst ist erforscht und bestimmt werden. Was aber des unmittelbaren Erfahrungsbeweises ermangelt, und wovon nur die Wahrscheinlichkeit dargethan werden kann, das darf in die Definition jener Zustände nicht aufgenommen werden.

5. Wenn wir die in dem Vorhergehenden entwickelten Verhältnisse, unter welchen sich die wahre active Entzündung, oder die *Hyperhaematosis phlogistica*, bildet, und die diagnostischen Symptome, unter welchen sie erscheint und verläuft, zusammennehmen, so wird sich hieraus der Begriff dieser Entzündung nach ihrer dynamischen Seite am wesentlichsten so bestimmen lassen: Sie ist der Zustand einer partiellen und örtlichen Erhöhung, übermäsigen Entwicklung, und temporären Vorherrschung der Irritabilität, mit consecutiv übermäsig werdendem Streben nach organischer Contraction und Consolidirung, sich vornämlich äussernd sowohl in dem Blute,

welches aus den zu sehr gereizten und mit beschleunigter Contractionsenergie wirkenden kleineren Arterien des ergriffenen Theiles in die arteriösen Haargefässe fortgetrieben, und in diesen so wie in den mit ihnen zusammenhängenden Venenwurzeln temporär und theilweise angehäuft wird, als in den übermäsig erregten Arterialenden und insbesondere in den arteriösen Haargefässen selbst, welche auf eine höhere Irritabilitätsstufe gesteigert werden; mit dem Hervortreten gewisser, nach Stufen verschiedener; Plasticitätsäusserungen im Blute dieser Gefässe und der Venen selbst.

6. Dagegen erkennen wir die passive, adynamische Entzündung, oder die *Phleboplerosis pseudophlogistica*, in ihrer vollständigeren Ausbildung, gleichfalls nach ihrem dynamischen Begriff: als den Zustand einer partiellen und örtlichen unverhältnissmäsigen Verminderung der Irritabilität, und insbesondere der contractiven Energie in den Arterien, Capillargefässen, und überhaupt in dem irritablen Gewebe des ergriffenen Theils, und des Irritabilitäts- und Plasticitätsnisus im Blute selbst, welches sich gewissermassen stockend wegen dieser Gefäſsschwäche in den venösen Haargefässen und in den Venenwurzeln anhäuft; mit einem dadurch zugleich

bedingten Uebergewicht der Sensibilität in dem ersten Zeitraum dieser Krankheit, und einer excessiven Cohaesionsverminderung und (passiven) Expansions-Zunahme in dem Blute und Serum, so wie in dem Zell- und Fasergewebe des ergriffenen Theiles, welche sich im weitern Fortgang durch eine progressive Hinstrebung zur chemischen Zersetzung der flüchtigeren Grundstoffe und zur Fäulniss sichtbarer äussert. — Die in dem Wesen der Entzündung beider Art mit begriffenen chemisch-materiellen Momente und Hergänge können in die Definition der Entzündung deswegen nicht mit Fug aufgenommen werden, weil ihre nähere Bezeichnung (wie wir sie oben zu geben versucht haben) bis jezt nur auf Gründen der höheren Wahrscheinlichkeit beruht.

7. Theils und hauptsächlich von der Verschiedenheit des Sitzes oder Heerdes der Entzündung, theils von den verschiedenen Stufen, auf welche der eine oder der andere dieser Zustände gelangt, theils von den verschiedentlichen Perioden, Uebergängen, Mischungen, und Zusammensetzungen dieser Zustände in ein und demselben Organ oder Organen-Complex, theils von der Verschiedenheit der zufällig mit in Verbindung und *Complication* tretenden Krankheiten anderer Art, theils von der Verschiedenheit der allgemeinen Diathesis und Körperconstitution des Indi-

viduums, theils endlich von der specifischen Natur und eigenen Nebenwirkungen gewisser äusserer, als Entzündungsreize wirkender, oder als mehr direkt die Irritabilität schwächender und zersetzender Einflüsse, hängt die speciellere Gestaltung und Modification der Erscheinungen und der Verlaufsweise dieser Krankheitszustände, und die Verschiedenheit ihrer Dauer, so wie ihrer Ausgänge ab. —

8. Die Unterscheidung zwischen acuten und chronischen Entzündungen, sofern durch sie nur ein verschiedenes Zeit- und Geschwindigkeitsverhältniss für den Verlauf der Entzündungen ausgedrückt wird, beruhet auf keinem wesentlichen und constanten Differentialgrund; indem active Entzündungen als solche zwar immer acute Zustände sind, aber zu chronischen durch Uebergang in den passiven Zustand werden können; passive Entzündungen aber, auch als solche, acut dem Zeitgang nach vom Anfang seyn können, wenn sie schon in der Mehrheit chronisch sind.

9. In der Entzündung ist die Lebenskräftigkeit im Ganzen nicht erhöht, weder im Gesammtorganismus noch in dem entzündeten Organ. Die Entzündung, auch die ächteste und stärkste, ist keine Höhersteigerung des animalischen Lebens, keine wahre und absolute Hypersthenie; denn solche giebt es überhaupt nicht für das Gesammtleben eines Organismus oder eines zusammengesezten Organs. Sie ist nur ein partielles und relatives Hervortreten und

Ueberwiegendwerden des einen oder des andern Lebenselements und Lebensvermögens, nach seiner dynamischen wie nach seiner chemischen Bedeutung, und darum immer und nothwendig ein unvollkommneres in seiner Kraft geschwächtes Leben, also im Ganzen immer ein Zustand von vitaler Asthenie, der nur in den beiden verschiedenen Hauptarten der Entzündungen (activer und passiver) sich in Hinsicht auf Quelle und Entstehungsweise, auf seinen nächsten Heerd, auf Grad, auf seinen Ausdruck in den Erscheinungen und in seinen Folgen verschieden verhält.

10. Die Verschiedenheit zwischen activer und passiver Entzündung ist auf dem Standpunkt der allgemeinen Pathologie eine generische, weil sie auf der Wesenheit und zugleich auf der Verschiedenheit des in der einen oder der andern dieser Entzündungen vorzugsweise und eminent leidenden organischen Systemes beruht. Auch wird durch sie eine generische Verschiedenheit der Therapie dieser beiderlei Entzündungen bedingt. Aber für den diagnostischen Zweck eines Systems der speciellen Nosologie ist die Aufstellung jener beiderlei Entzündungszustände als Gattungen weniger passend und brauchbar, und wir beziehen uns hierüber auf Das, was wir oben (S. 81 fgg.) über die vorzugsweise zu befolgenden Gattungs-Principien bemerkt haben.

In der jezt folgenden Uebersicht der sämmtlichen in selbstständigen Formen und diagnostischer

Besonderheit vorkommenden Entzündungen einzelner Systemparthieen und Organe, aus welcher alle mit blos symptomatischen und accessorischen Entzündungszufällen begleitete (an sich nicht entzündliche) Krankheiten, und eben so die als chronische Cachexieen, so z. B. als chronische Geschwüre, als Phthises etc. auftretenden Halbentzündungen ausgeschlossen bleiben, werden daher die Gattungen nach der Verschiedenheit des Heerdes oder Sitzes der Entzündungen, sowohl in verschiedenen gröseren oder kleineren Gebietstheilen eines organischen Systems, als in verschiedenen zusammengesezteren Organen bestimmt und unterschieden werden. Die Verschiedenheit der Natur oder des dynamischen und therapeutischen Karakters der Entzündungen, zum Theil auch diejenige als idiopathische, und als sympathische E. etc., wird da, wo sie durch die Erfahrung hinreichend und für die Diagnosis wie für die Klinik besonders ergiebig und wichtig wird, in der Categorie von Untergattung unter die Gattung gestellt, aber auch bei denjenigen Arten von Entzündungen, welche in der Erfahrung jenen doppelten Karakter in vorzüglichern Grad unterscheiden lassen, aufgeführt werden. Die Arten der Entzündung selbst werden nach denselben mehrfachen und zusammengesezten Bestimmungen gebildet, über welche wir uns schon oben (S. 86 fgg.) erklärt haben, und worunter bei den örtlichen Entzündungen besonders Complication, Besonderheit der äussern Ursache, und Typus zu berücksichtigen sind. Das Chronische in

dem Verlauf der Entzündungen bildet für sich keine Art, nur etwa eine Abart. — Die allgemeine Darstellung und Unterscheidung der Entzündungen nach ihren äussern und innern Verhältnissen überhebt uns, bei der Betrachtung der einzelnen Gattungen und Arten von Entzündungen in ermüdende Wiederholungen uns zu verlieren, und ausführlicher zu seyn, als es nur eben der Zweck der specielleren Diagnose und einer den Arten und ihren Abweichungen mit besonderer Rücksicht auf ihre Doppel-Natur anzupassenden speciellen Klinik erfordert *).

Die Klassification der Entzündungen.

Die erste Reihe derselben bilden die fieberhaften Entzündungen, welche sich über einen grössern oder kleinern Theil des Gewebes der verschie-

*) Am Schlusse dieser Einleitung in die Theorie von den Entzündungen, welche wider mein anfängliches Vorhaben und ungeachtet aller auf möglichste Concentrirung der vorzutragenden Gegenstände verwandten Sorgfalt doch weitläufiger geworden ist, als es Manchem meiner Leser gut und angemessen für diesen Ort dünken, Manchem vielleicht angenehm seyn mag, muss ich noch bemerken, dass die speciellere Erläuterung über den Chemismus des Entzündungsprozesses, seine Modalität, und über seine wahrscheinlichen Differenzialverhältnisse in den wesentlich verschiedenen Arten von Entzündungen, (von S. 258 — 278), wenn sie gleich kein *hors d'oeuvre* ist, doch nur als eine Art von *Scholie* oder *Excursion* zu betrachten ist, welche den Zweck hat, für diejenigen Leser, welche in der bisherigen Pathologie der Entzündungen, von welch immer einem Standpunkt aus, einen der

denen organischen Systeme in ihrer Eigenbildung, als Nerven, Muskeln, Blutgefässe, Saugadern, Drüsen (im Allgemeinen), äussere Haut, Knochen und Knorpel, erstrekken, und an der Oberfläche oder im Innern oder in Durchdringung der ganzen Substanz einzelner oder mehrerer Parthieen des einen oder des andern Systemes die Symptome und Metamorphosen des entzündlichen Leidens in derjenigen Form, wie sie zunächst durch die verschiedene Natur und Organisation dieser Systeme modificirt wird, offenbaren. Man kann sie nach Andern, wenn man es lieber will, auch *Inflammationes communes* nennen.

wesentlichsten aber auch schwierigsten Momente derselben; nämlich die Deduction des relativ Gemeinschaftlichen in der Verschiedenheit der Entzündungen auch von ihrer chemisch-materiellen und formellen Seite aus, vermissen, den Weg zur Lösung dieses wichtigen Problems nach möglichster Wahrscheinlichkeit zu bezeichnen. Durch diese Scholie — welche übrigens auf die folgende Klassification der Entzündungen keinen bestimmenden Einfluss hat und haben darf, und welche daher von Denen, die diesen Theil der Entzündungslehre für gering und überflüssig oder ihrer Aufmerksamkeit weniger werth achten sollten, immerhin überschlagen werden kann — beabsichtigte ich zugleich, die Wahrheit und in der Natur und Erfahrung gegründete Realität einer doppelartigen Verschiedenheit der unter Entzündung begriffenen Zustände in ihrem volleren Licht zu zeigen. Auf diesem von mir betretenen Weg wird sich der Widerspruch *Reil's, Fr. v. Hildenbrands*, u. a. geistreicher Männer, welche nur eine Entzündung annehmen zu müssen glaubten, durch das Wort und seine empirische Ausdehnung hierzu verleitet, auch am besten lösen und ausgleichen lassen.

Es wird hierbei der Begriff eines organischen Systems nicht in jener Allgemeineren und einfacheren Beziehung genommen, in welcher man aus dem strenger sondernden Gesichtspunkt der Physiologie nur die drei Grund- oder Hauptsysteme des menschlichen Organismus darunter aufnimmt, sondern in der specielleren (histologischen) Ausdehnung, in welcher die Eigenartigkeit des Gewebes ihm zur Basis gegeben wird, und nach welchem man also eben so viele organische Specialsysteme annimmt, als so viele Eigenarten von Geweben und organischen Bildungsformen man in dem menschlichen Körper, für sich bestehend (als Werkzeuge für sich), oder in Verflechtung mit Theilen anderer Systeme zu einem zusammengesezten Organ, unterscheidet. — Im ganzen Umfang eines organischen Systems kann Entzündung, von welcher Art sie sey, in einer gewissen Ausbildung nicht stattfinden (wie wir schon früher, S. 159 — 160 andeuteten); es kann keine allgemeine Entzündung aller Blutgefässe, aller Muskeln, oder Nerven u. s. w. geben; nur höchstens eine allgemein über ein solches System verbreitete kränkliche Anlage zu einem solchen Zustand, die allerdings in einzelnen Specialsystemen (so namentlich im System der conglobirten Drüsen) unter gewissen Umständen ziemlich stark werden kann. Die Gründe hierfür sind von selbst einleuchtend, aus der Natur der Entzündung zu schöpfen, und bedürfen keiner weitern Erörterung. Da somit jede Entzündung, die irgend einen Theil eines organischen Systems auch in seinem respectiv-einfachen Gebilde (z. B. einen Nerven, einen Muskel, eine Arterie, oder mehrere) befällt, immer nur eine partielle, oder auch gewissermassen eine örtliche, ist, und da der befallene Theil nicht aus einem einfachen Gewebe, in strengem Sinn dieses

Praedicats besteht, sondern da in seine Substanz eben so wohl, als in die Substanz von zusammengesezteren Organen, noch andere Gewebe (in den Muskel Blutgefässe, Nerven, in den Nerven Zellfaser und Blutgefässe etc.) mitbildend eingehen, und an der Entzündung mit Theil nehmen, so können die partiellen Entzündungen der Systeme nicht als eine besondere Ordnung betrachtet, und durch keine wesentliche Unterscheidung von den in der Sprache der Praktiker sogenannten örtlichen Entzündungen der Eingeweide und andrer zusammengesezter Organe getrennt werden. Darum führen wir jene auch nur als die erste Reihe auf, und lassen die Reihe der lezteren in fortlaufenden Gattungen auf jene folgen. Wir finden es aber weder für nothwendig und von wesentlichem Nutzen für die praktische Brauchbarkeit eines nosologischen Systems, noch für hinlänglich in der Natur und den Uebergangsverhältnissen der Entzündungen begründet, sie nach dem Vorgang mehrerer Nosologen in zwei, drei, oder mehrere Unterordnungen zu vertheilen, und diese etwa als Phlegmone und als *Erysipelas* oder als *Infl. legitimas* und *illegitimas* (*specificas Fr. v. Hildenbrand's*), oder als *Phlegmasias cellulares, seu phlegmonodes* (wo dieses *sive* schwer zu begreifen ist) *mucosas, et fibrosas* (nach *Swediauer*), oder auf irgend eine andere Weise und mit andern Beinamen unterscheiden zu wollen. Indem wir uns vielmehr auf Das beziehen, was wir in der vorstehenden theoretischen Einleitung über die wandelbaren und nicht einmal bestimmte Gattungs-Differenzen gewährenden Unterschiede zwischen Phlegmone und Erysipelas, und so auch zwischen den Entzündungen verschiedener Gewebe gesagt haben, finden wir es für weit angemessener und nützlicher, bei jeder Gattung der Entzündungen ihre verschie-

dene Gestaltung nach jenen Verhältnissen als Arten-Differenz aufzustellen. — Nach altem Gebrauch werden fast alle Entzündungen durch die Anhängung der Sylben *itis* an den griechischen Namen des leidenden Organs (nur aber nicht an den lateinischen Namen, wie gleichwohl zuweilen geschieht) bezeichnet. Wir werden diesen Gebrauch zwar beibehalten, müssen aber bemerken, dass diese Endidigung *itis* eigentlich nur den vollkommneren und acuten Entzündungen gebührt, und dass es nicht nur schicklicher, sondern auch erleichternd für die Unterscheidung der entzündlichen Zustände wäre, nur jene acuten Entzündungen mit jenen Sylben zu bezeichnen.

Anm. Bei der Eintheilung der Entzündungen nach irgend einem Princip haben sich diejenigen Schriftsteller, welche dieses Princip zum Grund einer strikten Unterscheidung mehrerer Ordnungen oder obern Abtheilungen der Entzündungen machen, und unter jede derselben nun erst die Gattungen der Entzündungen bringen wollten, immer in einem gewissen und unvermeidlichen Widerspruch mit ihren Principien befunden. Denn es konnte nicht fehlen, dass sie selbst anerkennen und im Verfolg ihrer Darstellung darauf stossen mussten, dass die Entzündungen *in concreto* keinesweges immer, d. h. in jedem Individuum und in jeder Periode ihres Vorkommens und Verlaufes denselben Karakter derjenigen Ordnung annehmen und behaupten, unter welche sie in dem System gebracht worden waren, und dass sie gleichwohl der Form wie dem Sitze nach im Ganzen dieselben sind, wenn sie auch in ihrem Wesen und Heilkarakter sich noch so sehr ändern können. Beweise für dieses Verirren in Widersprüche lieferte nicht nur die althergebrachte Eintheilung der Entzündungen in zwei Klassen (oder Ordnungen) Phlegmone und Erysipelas, wo man am Ende doch die Gränze nicht anzugeben wusste,

und sich entweder genöthigt sah, ein und dieselbe Entzündung bald als Phlegmone bald als Erysipelas aufzuführen, oder ihr den einen oder den andern Karakter, gegen die Erfahrung, exclusive zuzusprechen, sondern es liefern sie auch die Klassificationen mehrerer neuerer Nosologen. Man vergleiche nur in dieser Hinsicht *Sauvages* mit seinen vier Ordnungen von Entzündungen: erstens *Phymata, seu solitarii tumores inflammatorii,* worunter er gleich als erste Gattung die Phlegmone mit einer ganz willührlichen örtlichen Beschränkung aufstellt, zweitens *Phlegmasiae exanthematicae,* worunter er auch geradezu die Pest bringt, drittens *Phlegmone membranaceae*, worunter z. B. die *Phrenitis*, und die *Pleuritis*, während die *Cephalitis*, *Angina*, *Carditis*, und *Peripneumonia*, die doch auch mehr oder weniger *membranosae* mit sind, unter der folgenden vierten O. *Phlegmone parenchymatosae* stehen; oder *Sagar*, mit seinen 3 Ordnungen, unter welchen die erste « *Phlegmatiae musculosae* » die Phlegmone als Gattung durch « *inflammatio partis externae cum febre continua* etc. « definirt; oder *Cullen*, der zwar des *Sauvages* Eintheilung als unrichtig verwirft, aber doch die *Phlogosis* mit der *Phrenitis*, *Carditis*, u. s. w., und diese wieder mit dem *Rheumatismus* und der *Arthritis* in gleiche Gattungslinie sezt. Dagegen halte man die Klassif. neuester Nosologen, so z. B. *Swediaur's*, der mit seinen drei oben erwähnten Ordnungen von *Phlegmasia* sehr ins Gedränge kommt, indem er sich genöthigt sieht, unter seine *Phlegmasias phlegmonodes*, weil sie zugleich *cellulares*, « *quae sedem suam in membrana cellulari, viscere aut glandula quacunque (!) habent* «, seyn sollen, auch mehrere solche aufzunehmen, die *a potiori* weit mehr *erysipelatodes* oder *blennodes* sind, weshalb er auch mehrere derselben nochmals unter diese seiner zweiten Ordnung, und sogar abermals unter seine dritte Ordnung, sofern sie auch *inodes s. fibrosae* seyn können, bringt; oder *Franz v. Hildenbrands*, welcher in seiner höchst schätzbaren und geistvollen Abhandlung der Entzündungen (im II. und III. Band der von ihm nach seines Vaters Tod fortgesezten Institutt. med.

pract.) nebst *Raimann* (s. dessen specielle Therap. Bd. I.) und den frühern Lehrern der Wiener klinischen Schule die Entzündungen in zwei Ordnungen theilt: a) in *Inflammat. legitimas, s. genuinas perfectas, quae Phlegmone vocantur*, welche dann wieder in *Inflammationes (Phlegmone) communes (Systematum)*, und *particulares* unterschieden werden, und b) in *Inflammat. illegitimas seu spurias*, die er lieber *imperfectas vel specificas* nennen will, und welche er in *specificas quoad substratum, quoad causas, et quoad diathesin* abtheilt, so zwar, dass er unter den *Inflammat. specificis quoad substratum* die catarrhalischen, die rheumatischen, und die erysipelatösen (Dermatitis), unter den *Infl. specificis quoad causas* die miasmatisch-contagiösen und exanthematischen, dann die *Inflammationes toxicas*, und unter den *Infl. specificis quoad diathesin subjecti*, oder den *complicatis*, die cachektischen (die scrofulöse, syphilitische, cancröse etc.) Entzündungen begreift. Dadurch war es nicht zu vermeiden, dass unter dieser zweiten Hauptordnung nicht nur mehrere Entzündungen aus der ersten Ordnung wiederholt werden mussten, in sofern sie auch den Karakter der II. Ordnung tragen können, sondern dass unter diese II. Ordnung Entzündungen aufgenommen werden, die doch sehr oft und in hohem Grade Phlegmonen seyn können (wie z. B. der *Rheumatismus acutissimus*), und dass umgekehrt unter den Phlegmonen oder legitimen Entzündungen auch solche Gattungen stehen, die weit mehr und häufiger unter den Karakter der unächten (für welche der Ausdruck „specifische" als *Synonymum*, nicht *adaequat* ist) oder unvollkommenen Entzündungen vorkommen, und auch viel verwandter mit dem *Erysipelas* sind, wie z. B. die *Hymenitis*, die gleichwohl wieder unter den *Infl. specificis* betrachtet wird, und deren doppelte Stellung den Verfasser sichtbar in Verlegenheit sezt, die *Adenitis*, die *Arthritis* (die wir an sich weder zu den ächten noch zu den unächten Entzündungen zählen, im Entzündungsfall aber weit mehr zu den leztern), die *Osteitis*, die *Anginae*, *Peritonitis*, *Mesenteritis*, u. a. m.

Dabei widerspricht der Verfasser in der That und Ausführung glücklicherweise und zum Gewinn seines Werkes, seiner Lehre im zweiten Bd. (S. 323), dass es keine asthenischen Entzündungen gebe, ja dass Asthenie und Entzündung in sich ein Widerspruch wäre, und dass die „*Inflammatio qua talis semper eandem agnoscat naturam.*“ Denn er selbst zeigt ja in der Folge, dass gerade in jenen illegitimen und unvollkommenen Entzündungen die Schwäche der Gefässe etc. das Hervorstechende, die Entzündung Modificirende, überhaupt Dasjenige sey, wodurch eben die Entzündung zu einer unvollkommenen, unächten wird. — Wir halten es für weit zweckmäsiger und vortheilhafter für die praktische comparative Erkenntniss, der Mehrzahl derjenigen Verfasser klinischer Handbücher zu folgen, welche (wie *Borsieri*, *Peter Frank*, *Reil*, *Richter*, u. A.) erst unter den von der Verschiedenheit des Sitzes hauptsächlich entnommenen Gattungen der Entzündung ihre wesentlichen und das Therapeutische bestimmenden Differenzen, so wie ihre Complicationen, und ihre Grade (wo deren Unterscheidung wichtig und einflussreich seyn kann), betrachten, und sie, sey es als Arten oder als Modificationen, im Einzelnen und dabei vergleichend abhandeln. Diesen Weg werden wir daher auch einschlagen, da er uns zugleich überflüssiger Wiederholungen und gröserer Weitläufigkeit überhebt. Diejenigen Entzündungen, die man in eigentlicherem Sinn und mit mehr Recht specifische nennen kann, und welche sämmtlich theils complicirte (mit eigenartigen Cachexieen, specifischen Contagionen) theils für das Ganze der Krankheit und ihren specifischen Karakter minder wesentliche, zum Theil ganz zufällige sind, namentlich die exanthematischen, werden wir aus den Gründen, über die wir uns schon im Vorhergehenden erklärt haben, eben so wenig unter diese in zwei Reihen aufzuführenden wesentlichen fieberhaften Phlegmasien mit aufnehmen, als diejenigen rein örtlichen, mit Entzündung von verschiedener Art und Stufe, ohne wesentliches Fieber begleiteten und zugleich meist

äusserlichen Organisations-Krankheiten (Geschwülste, Geschwüre), welche in der VI. Klasse ihren Platz erhalten.

Erste Gattung: Die Muskel-Entzündung (*Myositis, s. Phlegmone musculorum*).

Diese Entzündung hat ihren Sitz nicht nur in der Fasersubstanz der Muskeln selbst, zu welcher, wenn diese Entzündung in ihrem generischen Umfang genommen wird, allerdings auch alle diejenigen Organe, welche hauptsächlich aus Muskelsubstanz bestehen, und mit Muskelkraft wirken, mithin auch das Herz, der Schlund, der Uterus etc. gerechnet werden müssen, (obwohl die Entzündungen dieser Organe wegen ihrer bestimmteren Oertlichkeit und Specialform mit Recht als Arten abgehandelt werden), sondern auch zugleich, und zuweilen in höherem Grad in den fibrösen Häuten, welche mehrere Muskeln umgeben, oder in welche sich dieselben verlängern und ausbreiten, oder in Muskelscheiden und Aponeurosen. Immer werden auch bei ihr, sobald sie nur einigermassen in die Muskelsubstanz eindringt, die Blutgefässe derselben, und mehr oder weniger auch die in das Muskelgewebe sich einsenkenden Nervenäste mit ergriffen. Diese Entzündung ist an sich immer Phlegmone, ist als solche verschiedener Grade fähig, welche zunehmen, je schneller und je mehr sie in die Tiefe dringt, und je mehrere und bedeutendere arterielle Blutgefässe zu-

gleich entzündet werden, und kann unter diesen Umständen selbst den höchsten Grad erreichen, unter der acutesten Steigerung der Irritabilität in den ergriffenen Theilen, mit sehr vermehrter Sensibilität in ihnen in den ersten beiden Stadien, mit höchster Erschwerniss und krampfigter Hemmung aller dem Theil eigenthümlichen Muskelbewegung oder gänzlichem Unvermögen zu solcher in der Acme, und mit schnellem Uebergang in die Gangraen, wenn auf der Acme solcher acutesten Muskel-Entzündung keine Zertheilung, vollkommener oder unvollkommener, im leztern Fall mit Producten der Ausschwitzung, erfolgte. Der Ausgang in Eiterung ist dieser Entzündung, je reiner muscular das ergriffene Organ ist, und je weniger Zellstoff und seröse Häute es an und in sich hat, nicht eigen. Diese *Myositis* ist es auch, in welche die oben S. 102 aufgeführte *Myodyne rheumatica*, oder der *Rheumatismus* in seiner acuten Form, häufig und vorzugsweise übergeht, und welche dann, wenn dieser durch die Höhe seines Grades und durch die Bedeutendheit der von ihm ergriffenen Muskeln und ihres Antheils an Gefässen und Nerven ein Fieber mit dem Karakter der *Synocha inopathica* (S. 166) entwickelt, selbst als der örtliche, wenn schon einer grosen Ausbreitung und auch Ortsveränderung fähige, Hauptheerd dieses hitzigen Flussfiebers zu betrachten ist. Wenn indessen auch die rheumatische und die rheumatisch arthritische Natur und Entstehungsweise der *Myositis* die vorzugsweise und häufiger vorkommende ist, so ist doch deshalb nicht jede Muskelentzündung auch eine rheu-

matische oder rheumatisch - arthritische. Vielmehr lassen sich folgende Arten unterscheiden, deren jede wiederum dem Grade nach mehr oder minder vollkommen seyn kann.

1. *Art.* Die rheumatische Muskel- und Muskelscheiden - Entzündung, mit einem dem Grade der Entzündung, so wie den örtlichen und consensuellen Verhältnissen des oder der entzündeten Organe entsprechenden *Synocha*-Fieber.

Dieses ist eben der *Rheumatismus acutus* (S. 166), in seinem höheren Grad, in welchem entweder nur ein Muskel, ein einfacherer oder zusammengesezter (wie z. B. selbst das Herz), oder in der Mehrheit der Fälle mehrere Muskeln, zumal der äussern Theile, entzündet werden, mit härtlicher Anschwellung, ja zumalen mit tetanischer Härte, äusserster Schmerzhaftigkeit, Hitze, und (bei Muskeln unter der Haut nur unterscheidbarer) stärkerer Röthung. Eine allgemeine Entzündung aller Muskeln kommt nicht vor, und kann auch nicht vorkommen. — Dieser Zustand erhält hier als Art unter obiger Gattung im System mit Recht seine Stelle. Seine specielle pathologisch-therapeutische Darstellung kann aber füglicher gleich bei der Gesammt-Abhandlung des *Rheumatismus* (S. 102) oder auch der *Synocha rheumatica* (S. 166) nach seinen verschiedentlichen Verhältnissen stattfinden. Uebrigens steht diese Species in Hinsicht auf Form und Ursache mit der folgenden in der nächsten Verwandschaft, ja sie ist häufig mit dieser (als *Myositis rheumatico-arthritica*) vereinigt: und es ist oft sehr schwer, (wenn nicht andere bestimmte Merkmale eines wahrhaft arthri-

tischen Leidens vorausgegangen oder mit vorhanden sind), diese beiden Arten aus den Erscheinungen von einander zu unterscheiden.

2. *A.* Die gichtische Muskel-Entzündung, mit einer leicht sehr heftig werdenden Synocha.

Unter Beziehung auf das so eben von dieser Species im Voraus Gesagte bemerken wir noch, dass sie in vorzüglicherem und sie von der einfach rheumatischen Myositis auszeichnendem Grade nicht nur die eigentlichen Zellscheiden und Aponeurosen der Muskeln, sondern auch das die Muskeln umgebende und ihre Zwischenräume durchziehende lockere Zellgewebe sammt seinen Saugadern, so wie in ihrer Nähe befindlichen Drüsen und Schleimbeutel und vermuthlich auch stärker die Zellhüller der Nerven ergreift, und dass daher, wenn ihr Verlauf nicht durch Metastasen nach andern Theilen oder durch irgend einen andern Einfluss unterbrochen wird, bei ihr sich weit häufiger Phaenomene der Exsudation, der Ansammlung von Serum, der Adhaesionen und der Afterbildungen im minder acuten Verlauf, und hier auch eher Eiterungen auf der Oberfläche, zum Vorschein kommen. Diese Art Entzündung kann daher schon viel mehr gemischt werden, als die vorige, und insbesondere in der Nähe von Knochen und Gelenken sich mit Entzündung von fibrösen und Schleimhäuten, von Lymphgefässen und Lymphdrüsen, von Ligamenten und Gelenkkapseln, und auch nach Umständen von der äussern Haut bald mehr zu einer *Myositis*, oder *Myo-Desmitis*, oder *Myo-Adenitis*, oder *Myo-Dermatitis* etc. als eben so viel Abarten oder auch nur Modificationen der entzündlichen Glie-

der- und Gelenkgicht zusammensetzen. Diese Abarten werden eben so, wie die gichtischen Nervenhaut-Entzündungen, unter der Gattung *Arthritis* zusammengestellt. — In allen solchen Abartungen, in welchen die gichtische Entzündung sich auch über das Zellgewebe, die Saugadern, Schleimhäute und Schleimbeutel etc. des ergriffenen Gliedes stärker verbreitet (wie z. B. im Podagra), geht sie auch sehr leicht und häufig in eine chronische und unvollkommene oder *Paraphlogosis asthenica* über.

3. *A.* Die Muskel-Entzündung von Verwundung (*Myositis traumatica*).

Sie kommt nicht leicht von einfacher Verwundung, Durchschneidung, Punktur etc. der Muskeln vor, wenn nicht mit oder nach derselben noch ein heftiger chemischer oder mechanischer Reiz, z. B. von übermäsiger äusserer Wärme, von sehr scharfen und ätzenden Substanzen, von verkehrter reizender Behandlung u. s. w. dazutritt. Allermeist verbreitet sich diese Entzündung auch über die mit dem Muskel nächstverbundenen Theile. — In höherem Grade noch ist dieses leztere bei der von Verbrennung entstehenden *Myositis*, bei der immer in höherem Grade eine Haut-Entzündung vorhanden ist, der Fall.

4. *A.* Die Muskel-Entzündung von äusserer Gewalt (*Myositis biastica*): so von übermäsiger Ausdehnung, Quetschung, Verzerrung etc. einzelner Muskel-Parthieen.

5. *A.* Die Muskel-Entzündung von Giften (*Myositis toxica*); so namentlich von

scharfen kaustischen Giften, wie Gift- und Wurzel-Sumach, Veratrum, Euphorbienarten etc. u. a, oder von Canthariden, von ätzenden Kalien, Sublimat u. s. w. Sie ist aber, wenn sie nicht unter besondern Umständen mit der 1. Art zusammenfällt, immer mit einer vorausgehenden Haut-Entzündung verbunden.

Zweite Gattung: Die Nerven-Entzündung (*Neuritis*).

Diese bis jezt unter allen übrigen noch am wenigsten genau gekannte, ja bis auf die neuesten Decennien fast ganz übersehen und vernachlässigt gebliebene Entzündung, für deren speciellere Erkenntniss und Unterscheidung nach ihren Eigenverhältnissen noch Vieles zu thun und zu wünschen übrig ist, hat unzweifelhaft viel Eigenes und von den Entzündungen irritabler Organe Abweichendes. Sie ist erstlich überhaupt keine wahre Phlegmone, und kann vermöge der Natur der Nerven (abgesehen von den sie begleitenden oder in die grösseren Nervenmassen eindringenden Blutgefässen) keine solche seyn. Sie ist aber auch keine eigentliche und reine Rosen-Entzündung, wenn sie schon mehr dieser als der phlegmonösen sich nähert, indem ihr zu solchem Karakter in den Nervenstämmen und Nervenästen (denn vom Hirn und Rückenmark, deren Entzünduug allerdings weit mehr erysipelatös werden kann, ist hier nicht die Rede) die Bedingung von lymphatisch-serösen Häuten und Gefässen, und auch überhaupt von einem wahrnehmbaren Capillar-Gefässapparat, wenn auch nicht ganz, doch grösstentheils fehlt. Denn die Nervenscheiden sind je-

denfalls in höherem Grad fibröse als seröse und absondernde Häute, und lassen die ernährenden Gefässe der Nervenstränge mehr nur durchgehen, wenn sie gleich an den gröseren Nervenstämmen auch eigene Saugadern und, zumal deutlich im entzündeten Zustand, Blutgefässe an sich wahrnehmen lassen. — Die *Neuritis* ist überhaupt ihrer Natur nach mehr *Paraphlogosis*, als ächte *Phlogosis*, und hat in sich eine grössere Opportunität und Hinneigung zum asthenisch-passiven Karakter, mit allen diesen eigenen Folgezuständen und Ausgängen, als jede Entzündung eines irritablen und blutgefässreichen Organs. Sie kann in dieser Asthenie entweder durch längere Zeit beharren, zu einer chronischen nicht sehr schmerzhaften, *Paraphlogosis neurica* werden, unter allmäliger Entwicklung von Degeneration oder Pseudoplastik in den Hüllen des Nerven, ja auch selbst mit successiver Zerstörung desselben, oder sie kann in sehr acuter Form und Zeitschnelle alle Erscheinungen einer *Inflammatio typhodes*, durch erhöhete Consensualität mit dem Hirn verstärkt, äussern. — Der Sitz dieser Entzündung ist endlich nach Allem, was uns die genaueren Beobachtungen an die Hand geben, und was auch *a priori* durch die Erwägung der innern markartigen Structur der Nerven sehr einleuchtend wird, nicht die innere Marksubtanz der Nerven, weil es dieser an allen organischen Bedingungen zu einer Entzündung gebricht, sondern vielmehr dis fibröse Hülle oder Scheide der Nerven und der ihre Stämme zusammensetztenden Fascikel, wie dieses schon *Cottugni's* Scharfblick bemerkt hatte, und wie es auch *Reil's*, u. a. Untersuchungen augenscheinlicher gemacht haben; weshalb auch Einige (wie *Fr. v. Hildenbrand*, der indessen eine *Phlogosis* der Nervenpulpa auch einräumt, wenn er

gleich die Unterscheidung dieser von ihm sogenannten *Neuromyelitis* für sehr schwierig hält) jene Entzündungen mit dem Namen *Neurhymenitis* oder *Neurolematitis* bezeichnet wissen wollen.

Eine in neueren Zeiten von *Alexander*, *J. Fr. Meckel*, *Carl Bell*, *Chaussier*, *Delpech*, *Swan*, *Aronssohn*, (dessen Beobachtungen durch die Abbildungen besonders instructiv werden) u. A. genauer beschriebene örtliche Geschwulst der Nerven, mit schwammiger, gelatinöser, oder aber geschwürartiger Degeneration ihrer Substanz, gehört unzweifelhaft zu diesen entzündlichen Nerven - Affectionen, und ist vielmehr selbst einer der Ausgänge einer chronisch gewordenen Neuritis, die ihren Sitz in den fibrösen Scheiden nicht nur des Nervenstammes selbst, sondern auch der einzelnen ihn zusammensetzenden Filamente oder Bündel hatte, und bei welcher auch die Blut- und Haargefässe des Nerven in eine excessive Irritabilität- und Zuführungs-Thätigkeit versezt worden waren. Ein anderer Ausgang chronischer Muskel - Entzündung ist die Ausschwitzung und Ergiessung von dünnem (seltner fest gerinnendem) Serum zwischen der eigentlich entzündeten Nervenscheide und der Pulpa selbst, wodurch eine Art *Hydrops nervi localis* entsteht. Ein dritter (weniger noch aufgehellter) Ausgang scheint eine Art putrilaginöser oder gleichsam nekrotischer Aufweichung und Mürbwerdung der entzündeten Nervenparthie zu seyn, und insbesondere in den Ganglien bei deren typhöser Entzündung (in Gangliar-Typhusfiebern) stattzufinden. Uebrigens ist in dem ganzen Verhältniss der Neuritis viel Eigenes, was sie mit keiner der andern Entzündungen auf gleiche Linie setzen, und im Ganzen als die von der wahren und vollkommenen Phlogosis am weitesten sich entfernende erkennen lässt, und dieses

Eigene ist noch gröstentheils dunkel. Das Gemeinschaftliche aber, soviel dessen die Nervenentzündungen mit den Entzündungen anderer Theile haben, ist in dem Antheil, den die zu den Nerven und Ganglien gehenden Blutgefässe und Haargefässe an der Entzündung nehmen, zu suchen.

Da die Entzündungen des Hirns und des Rückenmarks deshalb, weil sie topische Entzündung der Centralorgane des sensiblen Systems darstellen, unter die zweite Reihe, und nicht unter diese allgemeineren Entzündungen gehören, so sind nur zwei Hauptarten der Neuritis im Allgemeinen, und jede (sofern dieses bei der grosen Schwierigkeit ihrer Diagnose möglich ist) wiederum nach ihrem Grade und Karakter zu unterscheiden.

1. *Art.* Die Entzündung von einem oder mehreren Nervenstämmen und Nervenzweigen, oder die *Neuritis* im engern Sinn. Diese kann, aus äussern oder innern Reizungen, an verschiedenen Nerven, idiopathisch und sympathisch, sowohl acut als chronisch vorkommen, und in lezterer Art, in hohem Grade schmerzhaft, besonders häufig da, wo ein Druck auf die hart an Knochen oder in knöchernen Kanälen liegenden Nerven durch Knochengeschwulst, oder Verengerung der Kanäle etc. stattfindet.

Als Abarten sind daher nach Beschaffenheit der Umstände und des Grades unter diese chronische *Phlogosis neurica* vorzugsweise zu rechnen:

a) Die entzündliche, acute oder subacute Modification der *Prosopalgie*. (S. 80).

b. Das entzündlich-nervöse Hüftweh (*Ischias nervosa Cotunnii, sive Coxalgia neurica inflammatoria*).

Diese Species ist in ihrem höheren Grad immer eine gemischte, so zwar, dass mit der Entzündung des oder der Nerven, namentlich des nervus *ischiadicus* und seiner Aeste bei der *Ischias postica*, als der häufigeren, und des *N. cruralis*, bei der seltneren *Ischias antica*, auch immer eine Entzündung der Kapselbänder, Gelenkknorpelflächen, absondernden und sehnigten Häute, und Schleimbeutel an dem Hüftgelenk, und längst den Oberschenkelknochen, ja zuweilen selbst der Muskeln des Beckens und Femurs verbunden ist. Sie gehört alsdann zugleich auch der ersten, vierten, und besonders der fünften Gattung an. Doch ist das Wesentlichere und Karakteristische bei ihr immer das entzündliche Leiden des Nervens selbst, und namentlich seiner fibrös-serösen Zellscheide, welche bei dem *N. ischiadicus* besonders ansehnlich ist, und im entzündlichen Zustand eine bedeutende Wasseransammlung in ihr gestattet. Dieser *Ischias neurica* liegt allermeist eine rheumatisch-arthritische Dyskrasie (durch Metastasis) zu Grunde. Ihre speciellere Abhandlung, wie diejenige der analogen entzündlich schmerzhafte Nervengeschwülste an andern Stellen der Gliedmassen, kann entweder gleich bei der Gattung der Neuralgien, wie wir dieses thun werden, oder in Bezug auf die *Ischias* bei der Abhandlung der Gicht, oder auch in Betreff der rein örtlichen Nervengeschwülste, in der Klasse der örtlichen Krankheiten stattfinden.

2\. *A.* Die Entzündung der Nervenknoten (*Ganglionitis*). Diese in neueren Zeiten

erst hie und da zur Sprache gekommene, nach *Johnstone's* unbestimmten Andeutungen erst von *Reil*, *Autenrieth*, *Bell*, *Swan*, und Andern, und auch von mir (besonders in meinen Rheinischen Jahrbüchern a. m. O.) zur Sprache gebrachte Entzündung verhält sich der *Neuritis* ganz analog, und scheint vorzüglich in den gröseren Abdominalganglien des *N. intercostalis* u. a. häufiger, als man sonst ahnete, vorzukommen. Höchst wahrscheinlich liegen Entzündungen (*Subphlogoses*) solcher Ganglien mehreren grosen und subacuten Krampfkrankheiten, namentlich mehreren Fällen von *Tetanus*, *Epilepsie*, *Catalepsis imperfectior*, und auch dem *Typhus ex abdomine* zu Grunde. Sie bedürfen noch groser Aufklärung.

Dritte Gattung: Die Entzündung der Blutgefässe, (*Angioitis*); nämlich als partielle oder topische Eintzündung der Wandungen eines oder mehrerer Blutgefässe von unterscheidbarem Durchmesser.

Diese zwar früher schon, als die Neuritis, erkannte, aber doch ebenfalls erst in der neuern Zeit (durch *I. Hunter's*, *Abernethy's*, *I. P. Frank's*, *Fr. Sasse's*, *Schmuck's*, *Reil's*, *Spangenberg's*, *Hodgson's*, *Languet's*, *Puchelt's*, u. A.) Bemühungen) genauer untersuchte Entzündung hat eigentlich, wie *Reil* sehr richtig bemerkte, ihren Sitz in den, den Häuten der Blutgefässe eigenen, zu ihrem organischen Leben und Wirken erforderten, kleineren Blut- und Haargefässen (den *vasis vasorum*), und verbreitet sich von diesen aus erst weiter in die Zellsub-

stanz u. Muskeltextur der Gefässe. Sie kann demnach, im höheren Grad ihrer Entwickelung und ihrer Penetration, eine wahre und beträchtliche *Phlegmone* werden, insbesondere in den Arterien. Wo sie mehr auf der zellhäutigen Aussenfläche der Gefässe, und insbesondere der Venen, haftet, da kann sie mehr den erysipelatösen Karakter behalten. Sie kann entweder mehr E. der innern Haut und Oberfläche der Gefässe, oder mehr E. der äussern Haut der Gefässe, oder in höheren Graden beides zugleich seyn. Dass aber diese Gefässentzündung je über den ganzen Umfang des Blutgefäfssystems, oder auch nur des Arterien- oder aber Venensystems (als *Angioitis universalis*) verbreitet seyn könne, wie *P. v. Frank* anzunehmen geneigt war, und wovon er und Andere die *Febris inflammatoria simplex universalis* herleiteten, steht durch keine einzige hinreichend beglaubigte Wahrnehmung zu erweisen, und ist aus den richtigsten Gründen (die in der Natur der E. liegen) sehr zu bezweifeln. Indessen lehrt die Erfahrung, dass insbesondere im Nervensystem, unter erysipelatösen Erscheinungen, die Anfangs von einer kleinen Stelle ausgehende Entzündung oft und in kurzer Zeit sich über den ganzen Gefässtamm oder über einen grossen Theil desselben und seiner Aeste ausbreiten könne. — Die Gefäss-Entzündung kommt eben sowohl acut als chronisch vor. Ersteres ist sie häufiger und nicht selten in hohem Grad in den Arterien; lezteres häufiger in den Venen und Saugadern. Diese chronische Paraphlogosis ist aber dann allermeist, wo nicht immer, complicirt mit verschiedenen Dyskrasieen, besonders mit syphilitischer, psorischer, arthritischer, und öfter deren metastatisches Produkt.

1. *Art.* Die Schlagader-Entzündung (*Arteritis*). So wie sie an sich schon in der Regel die heftigere, acutere, und stärker phlegmonöse ist, so wird sie dieses vorzüglich an grössern Arterienstämmen, je schneller sie entsteht, und je grösser die *Diathesis phlogistica* ist.

Hierunter gehört insbesondere die *Aortitis thoracica* welche mehrentheils mit *Carditis* verbunden ist; (wovon ich selbst einige solche tödlich gewordene Fälle beobachtet, und einen andern merkwürdige wahrgenommen habe, in welcher auf vorhergien 12stündige Symptome einer *Carditis*, unter einer auffallenden Veränderung derselben, mit Aufhören des *dolor lancinans* im Herzen, aber unter schnell zunehmenden heftigen Beklemmungs- und Erstickungsfällen, eine in 24 Stunden tödlich gewordene, in der Leiche deutlich begränzt gefundene Entzündung des *Arcus aortae* eingetreten war). Desgleichen die Entzündungen der Saamen- und der *Haemorrhoidalarterien*, im schwächerem Grad, mehr chronisch werdend.

2. *A.* Die Entzündung der Blutadern (*Phlebitis*), sowohl in den grossen Venenstämmen vorkommend, wo ihre Erscheinungen mit denen der *Arteritis* mehr übereinkommen, und wo sie, wie diese, heftiges Fieber im Gefolge hat, als auch, viel häufiger, in den Venen des äussern Körpers, in welchen sie besonders leicht durch unvorsichtiges Verfahren bei dem Aderlassen oder nach demselben bewirkt werden kann.

3. *A.* Die Saugader-Entzündung (*Paraphlogosis venarum lymphaticarum.*) Diese Entzündung, zuerst von *Soemmering* und *Assalini* unterschieden, dann von *Reil*, *Rust*, *Goodlad*, *Sauveur*, *Caspar*, u. A. beschrieben, ist unter den übrigen Gefässentzündungen am wenigsten ächte *Phlegmone*, sie ist vielmehr erysipelatös, und bildet namentlich in ihrer Verbreitung über mehrere Saugadern und seröse Gefässe, und über die mit ihnen zusammenhängenden Lymph- u. Fett-Drüsen, so wie über schleimabsondernde Flächen und das Zellgewebe unter der Haut das eigentliche *Erysipelas cutaneum.* (s. *G.* VIII.). Indessen kann sie auch ohne diese zusammengesetztere Form in einzelnen Saugaderstämmen vorkommen, mit Schwärungen und Erosionen derselben; wovon die Lymph-Abscesse. Eine besondere, immer mit zusammengesezterem *Erysipelas* verbundene, *Abart* dieser lympatischen Entzündung bildet die sogenannte weisse Geschwulst, oder die *Phlegmatia alba dolens.*

Vierte Gattung: Die Entzündung der serösen- und der Schleimhäute (*Hymenitis*, s. *Meningitis*).

Nach ihrem mehr oder minder ausgebreitetem Sitz ist sie entweder mehr Entzündung der blos Serum absondernden und aushauchenden Häute, oder auch nur der serösen innern Flächen gewisser

zusammengesetzter (*serös-fibröser*) Häute wie, z. B. der innern Fläche des Brust- und Bauchfelles, oder sie ist mehr E. der schleimabsondernden Häute und ihrer Schleimdrüsen, oder sie ist beides zugleich. (*Phlegmhymenitis Ploucquet's* u. e. A.)

Von demjenigen materiellen Theil ihrer Symptome, welcher bei ihrem Vorkommen im bedeutenderen serösen und Schleimhäuten am meisten in die Sinne fällt, nämlich von der profusen Ab- und Aussonderung wässerig-schleimiger, oder auch nach Art und Zeit auch dicklich-schleimiger Feuchtigkeit, heist sie längst die *catarrhalische* Entzündung. Iedoch verhält sie sich auch in gemischten Häuten, und wo zugleich mehr irritable Faser theilnimmt, als *catarrhalisch-rheumatische* Entzündung. Rein *rheumatisch* ist aber diese Entzündung in jenen Häuten nicht. Vielmehr erhält öfter eine rein und vollkommen *catarrhalische* Entzündung den Beinamen einer *rheumatischen* mehr uneigentlich, oder von dem *rheumatischen* Reiz, durch dessen Versetzung auf seröse oder Schleimhäute sie entstanden war. — Im Ganzen und wenigstens *a potiori* behauptet diese *Meningitis catarrhalis* den Karakter einer *erysipelatösen* Entzündung, nach dem Sitz, in zelligt-drüsisten Häuten mit viel Saugadern, nach der Form, mit deutlicher bevorstehender *Congestio venosa*, stärkerer Sensibilitätserhöhung und gröserem Nervenleiden in der ersten Periode, das in den heftigern Fällen bald zu einem typhösen Torpor werden kann; dabei mit einer gerade ihr vorzüglich eigenen Geneigtheit zum Chronischwerden, und mit diesem zum Uebergang in einen hohen Grad von Atonie und von nervöser Adynamie, unter fortdauernder oder zunehmender und mannichfach ausartender Schleim-Absonderung, oder aber da, wo die

leidenden Häute mehr nur aushauchend - seröse sind, zur profusen Wasserbildung und Wasserergiessung (*Hydrops subphlogisticus*). —

Das Fieber, das mit dieser Gattung von Entzündungen verbunden ist, ist jene *Synocha catarrhalis* (s. oben S. 162 fgg.). Nun ist zwar nicht jede *Synocha catarrhalis* an sich schon entzündlich, und eben so wenig ist jede örtliche catarrhalische Affection an sich schon eine *Meningitis catarrhalis*, sondern in beiden ist auf ihren niederen Stufen nur eine mehr oder minder beträchtliche *Diathesis phlogistica* vorhanden. Aber die wirkliche *Meningitis catarrhalis* unterscheidet sich von dem *Catarrhus acutus subphlogisticus*) doch nur dem Grade nach, eben so, wie sich auch die *Synocha*, die den einen und den andern Zustand begleitet, nur graduell unterscheidet. Daher wird die *Meningitis seroso - catarrhalis* in ihrer speciellen klinischen Ausführung nur als höherer Grad des *Catarrhus acutus* am füglichsten gleich mit unter der *Synocha catarrhalis* abgehandelt, und die verschiedenen Arten dieser *Meningitis* werden gleich an jenem Ort als eben so viele inflammatorische Modificationen mit unter den Arten des hitzigen Catarr (Kl. II. Ordnung I, Gattung 5.) grösstentheils begriffen. Einige andere Arten, welche wegen der gemischteren Structur der ergriffenen Häute weniger rein catarrhalitsch sind, aber auch deshalb eine zusammgeseztere und zugleich mehr örtliche Form haben, so namentlich die *Peritonitis*, die *Meningitis* oder sogenannte *Arachnitis cerebralis*, werden unter der Reihe der topisch - speciellen Entzündungen aufgeführt werden.

Fünfte Gattung: Die Entzündung der fibrösen und sehnigten

Häute, mit Einschluss der Gelenkbänder und Gelenkkapseln (*Initis* und *Syndesmitis*).

Diese Gattung von Entzündung entfernt sich in denjenigen Häuten und Geweben, welche in reinerem und ausgezeichneterem Grad fibrös sind, so namentlich in der Knochenhaut, in den eigentlichen Ligamenten und Aponeurosen, und in einigen kleineren Membranen dieser Art, noch mehr von der Natur wahrer Phlegmasieen, als die vorige. Denn das fibröse Gewebe dieser Gattung von Häuten und Bändern besizt keine wahre Irritabilität, und grössentheils selbst keine andern Blutgefässe, als die in den kleinsten Verzweigungen sie entweder durchbohren, um zu den darunter gelegenen Organen zu gelangen, oder die in einer Art von zellschleimigem Zwischengewebe sich fortschlängelnd, und grösstentheils in *vasa serosa capillaria* übergehend, zu ihrer Ernährung dienen. Indessen giebt es doch verschiedene solche fibröse Gewebe von gemischter Art, welche auch viel lockeres Zell- und Schleimgewebe, oder einen zellhäutig-serösen Ueberzug, und in diesem eine reichlichere Menge von Blutgefässen besitzen, wie namentlich nicht nur die im Ganzen ausgezeichnet fibröse Beinhaut selbst an den Apophysen der Röhrenknochen, den Wirbelbeinen, und überhaupt in der Nähe der Gelenke, sondern auch die Gelenkkapseln selbst, und einige mehr lockere und an Saugadern und Schleimdrüsen reiche Gelenkbänder, und sogar die im Innern so sehr fibröse *Sclerotica*. In den so beschaffenen Häuten und Gelenkkapseln kann daher allerdings eine Art unvollkommener Entzündung stattfinden.

Folgende Arten der *Initis* sind als allgemeinere, die jedoch auch blos örtlich vorkommen können, aufzustellen.

1. *Art.* Die Entzündung der Knochenhaut (*Periosteitis*), sowohl an platten als an langen Knochen, und vorzüglich in der Nähe der Gelenke und Apophysen. Sie breitet sich oft in einem bedeutenden Umfang aus, mit sichtbarer Anfüllung und Röthung der sonst farblosen Gefässe, welche aus den kleinen die Knochenhaut durchbohrenden Arterien (der Knochen) abgehend, sich in die Knochenhaut vertheilen, und mit einiger Auflockerung, und einer oft beträchtlichen Empfindlichkeit dieser an sich ganz nervenloser Membran, allermeist aber auch mit einem gewissen Grad von Entzündung des darunterliegenden Knochens selbst, welche fast immer Folge der ersteren ist; aber auch hinwiederum Ursache einer Zunahme und Verschlimmerung der ersteren werden kann. Diese *Periosteitis*, welche nicht nur als die bedeutendste, sondern auch als die häufigste Art der *Initis* erscheint, ist wie alle übrigen Arten dieser Gattung, von langwierigem Verlauf, und bei solchem immer mehr von asthenisch-passiver Natur, und endigt nicht leicht mit Eiterung, vielmehr mit Ausschwitzung und Verwachsung, oder Substanzausartung und Wucherung von zellig-schwammigen Aftergebilden. In solche artet sie häufig mit dem entzündeten und geschwollenen Knochen zugleich, in eine Masse mit ihm verschmolzen, aus. Diese Ausgänge der *Peri-*

osteitis, so wie überhaupt die Modificationen ihrer Form, hängen vorzüglich von der Verschiedenheit der Ursache, aus welcher sie entstand, und namentlich der Cachexieen im Saugader- und Knochensystem, ab. Dass diese Knochenhautentzündung, so wie jede andere reine *Initis*, so lange sie eine solche ist, nicht zu einer wahren und vollkommenen Entzündung werden können, erhellt schon daraus, dass jene Membran, eben so wie die reinen Sehnen, keine eigenthümlichen Nerven besizt.

2. *A.* Die Entzündung der Gelenkkapseln, und solcher Gelenkbänder, und Aponeurosen, welche mit serösen Gefässen und mit Antheil an Gewebe-Schleim und Schleimdrüsen versehen sind (*Syndesmitis* und *Tonitis*, von Τονος). Denn in den rein-fibrösen, d. h. ganz blutgefäss- und nervenlosen, silberweissen und harten Sehnen und Aponeurosen kann an sich keine Entzündung platzgreifen, weil es in ihnen ganz an der organischen Bedingung zu ihr fehlt. In jenen Gelenk-Bändern und Aponeurosen, in welchen ein gewisser Grad von Entzündung vorkommt, wie insbesondere in den Gelenk- und Synovialhäuten am Pfannengelenk, am Knie, am Carpus, Ellenbogengelenk etc., sind es die *vasa sanguineo-serosa* und *capillaria* dieser Häute und ihrer Synovialdrüsen, welche durch irgend einen vitalen oder auch mechanischen Reiz zu einer ihnen ungewöhnlichen Irritabilität gesteigert, und mit Blut oder auch nur mit schwach röthlichem und sehr wenig Cruor haltendem Serum angefüllt werden. Diese Entzündungen —

wie sie namentlich bei der Gelenkgicht häufig und oft in hohem Grad und groser Ausdehnung über die angränzenden muskulösen und häutig - drüsigen Gebilde (dann aber freilich mehr als wahre *inflammatio erysipelatodes*) vorkommen, neigen gleichfalls im Ganzen vielmehr zu dem chronischen und asthenischen, als zu dem acuten und sthenischen Karakter hin, und werden in ihrem Verlauf und ihren Ausgängen ebenfalls theils durch die Verschiedenheit des Ortes, und der mit in den Entzündungsumfang gezogenen Gebilde, theils durch diejenige der ihnen etwa zu Grunde liegenden besondern Dyskrasieen oder Gifte modificirt. Von diesen leztern Verhältnissen, so wie auch von der längeren Dauer solcher Gelenkkapsel- etc. und anderer Knochen - Bänder - Entzündungen hängt es auch ab, ob und in welchem Grade auch die nächst berührten Knochen selbst mit in Entzündung versezt werden, wie dieses z. B. bei der Gicht und bei gewissen Complicationen von Skrofeln und Lustseuche oder Lepra nicht selten der Fall ist.

Andere Arten und Abarten der Initis, welche nur in einer bestimmten und enger begränzten Localität vorkommen, wie die Entzündung der harten Hirnhaut, der Sclerotica, der Scheide des Hoden, des Paukenfelles (einer gemischten Haut), finden ihre Stelle unter den topischen Entzündungen, theils in der VI. Klasse.

Sechste Gattung: Die Knochen - und Knorpel - Entzündung (*Osteitis* und *Chondritis*).

Der eigentlichere Sitz der Knochenentzündung sind hauptsächlich die Blut- und serösen Gefässe, welche in Röhrenknochen an ihren Apophysen, und auch an den platten, viel Diploe haltenden Knochen ziemlich zahlreich sind, und mit denen auch die Gefässe der innern Markhaut und des Markes selbst communiciren. Meistens sind aber, wie schon vorhin bemerkt wurde, auch die Gefässe der Knochenhaut selbst mit entzündet; und diese *Periosteitis* ging entweder der *Osteitis* voraus, und erzeugte diese, welches der häufigere Fall ist, oder die *Osteitis* trat zuerst ein, und jene Periost. ist dann die sekundäre. Die Entzündung der weicheren, saftreicheren, poröseren, viel Diploe oder auch viel Mark und innere Zellhaut enthaltenden Knochen kann vermöge der Textur dieser Organe, ihres reichlicheren Antheils an Blut- und Lymphgefässen, und, in Hinsicht auf Röhrenknochen, ihrer gefässreichen Marksubstanz, leicht einen höheren Grad und eine deutlichere Ausbildung in mehreren ihrer Symptome erhalten, als die der fibrösen Häute, und wohl auch als die der Nerven. Gleichwohl bleibt sie immer nur auf einer niederen Stufe von rothlaufsartiger Entzündung (man denke hier nicht an das *Erysipelas genuinum*), und kann nie zur Phlegmone werden. Stärker und frühzeitiger entwickeln sich die entzündlichen Symptome in den schwammigen und zelligten Knochen, so daher in den Apophysen der Röhrenknochen, den Körpern der Wirbelknochen, den weicheren und dickeren Theilen der Beckenknochen, den Gelenkfortsätzen, Protuberanzen, den Kinnladen und ihren Alveolis u. s. w., als in den ganz festen und harten Knochen, den Diaphysen, den Zähnen etc. Doch können sich auch diese allmälig in einem sehr merklichen Grad entzünden. Die Erscheinungen selbst sind Anschwellung

des entzündlichen Knochens, mit anfänglichem Weicherwerden seiner Substanz, (*Osteomalacosis phlogistica*), welche Erweichung und Auflockerung zuweilen so beträchtlich werden kann, dass die vorher harte Knochensubstanz fast gallertartig, oder auch, im langsameren Verlauf, und wenn der entzündliche Zustand schon wieder grösstentheils aufgehört hat, fleischartig (*Osteosarcosis*), oder speckartig, einer Fettgeschwulst ähnlich, (*Osteosteatoma*) wird. Ferner Schmerzhaftwerden des Knochens, und zwar nicht blos der zu ihm gehenden Nerven, sondern seiner Substanz selbst, die dann jeden äussern Eindruck, ja die Bewegung des Blutes in den Arterien des Knochens oder dicht an ihm peinlich empfindet, und auch das äussere Antasten nicht ohne Schmerz verträgt, wie man sich beim entzündlichen Zahnschmerz leicht überzeugt. Diese Knochenschmerzen (*Osteocopus*) sind indessen nicht blos Begleiter ausgebildeter und subacuter *Osteitis*, sondern sie kommen auch in jenen unvollkommenern chronischen Paraphlogosen der Knochen vor, die von dem syphilitischen Gift, dem der Yaws, der Lepra etc., auch vom Quecksilber, erzeugt werden, Endlich gehört auch eine gewisse, dem Grade nach sehr verschiedene Röthung des Knochens (in ganz harten nicht leicht sichtbar) und eine grösere Wärmezunahmen in ihm, und bei bedeutenderen Zuständen dieser Art auch ein anhaltendes Fieber, zu den Zeichen. — Nach Beschaffenheit der verschiedenen äussern und innern Ursachen, die die *Osteitis* erzeugen können (so namentlich gewisser thierischer Gifte und Contagien, ätzender Substanzen, der Gicht, Skrofel-Dyskrasie, und Lustseuche, welche Krankheiten sie am häufigsten erzeugen, der Metastasen von Hautausschlägen, und dann auch verschiedener mechanischer Ursachen, eines lan-

gen Druckes, einer Quetschung, der Verrenkungen und Fracturen etc.), modificiren und compliciren sich jene Erscheinungen mannichfach. Und von derselben Verschiedenheit der Ursachen, wie der Constitution des Individuums, dann aber auch von zufälligen Einflüssen, hängt die Verschiedenheit des Ausgangs der O. ab. Diese Ausgänge sind, ausser der Zertheilung, die gerade bei dem Knochen am ersten mislingt, und häufig unvollkommen (mit nachbleibender, gröserer Härte, und Verdichtung, oder auch Weichheit und Geschwulst) werden kann, theils eine eigne (minder ächte) Art von Eiterung, die immer mehr langsame und mehr Jauche als guten gekochten Eiter gebende Schwärung (*Caries humida*) ist, theils mit und nach derselben eine chronische Ausartung und Verzehrung der Knochensubstanz (ein *ulcus cacoethes corrodens*, *cancroides*, *Paedarthrocace* bei den Gelenken,) u. *Spina ventosa* in den Röhren- und platten Knochen, wenn deren Substanz schwammig, aufgeblasen, beulenartig, löcherig wird, theils jene *Osteomalacia* und *Osteosteatoma*, theils der Knochenbrand (*Necrosis*), mit Schwarzwerden, Abblätterung (*Exfoliatio*), oder auch ganzer Abstossung und gänzlichem Absterben von Knochenstücken, nach vorheriger Caries, und analog dem Sphacelus in den weichen Theilen.

Die Entzündungen der Knochen gehören offenbar zu denen, in welchen das Leiden des serösen und lymphatischen Systems das vorherschende, die Form der Entzündung zunächst bestimmende ist, und die man eben deshalb vorzugsweise lymphatisch-seröse E. nennen kann. Sie kommen daher am nächsten der Hymenitis, in Hinsicht auf das entzündliche Leiden des Knochens selbst, so wie

sie auf der andern Seite durch das in der Mehrheit mitverbundene Entzündungs-Leiden der Knochenhaut der Initis oder Tonitis sich anreihen. Immer lassen sie aber einen höheren Grad von Entzündlichkeit und einen grössern Umfang ihrer Symptome zu, als die letztere, und übertreffen nicht nur diese, sondern öfters selbst die Entzündungen (der weichen Schleim- und serösen Häute, durch den hohen Grad von Sensibilität und Schmerzhaftigkeit: wenn gleich auch wiederum häufig Beispiele vorkommen, wo diese in den chronisch und septisch gewordenen Knochen-Entzündungen ganz fehlt. Sie können in einem gewissen, doch immer nur (in Verhältniss zu eigentlichen Phlegmonen) geringerem Grad acut werden, (so von Metastasen äusserer Exantheme, bei bedeutend gichtischer Diathesis des Knochensystems, in vollsaftigen jungen Individuen, und überhaupt mehr in jungen Personen); und es kommen in der That sehr merkwürdige Fälle vor von einer solchen *Osteitis subacuta universalis*, die sich successiv über den grössten Theil des Knochengerüstes verbreitete. Doch ist der chronische, langsam vorschreitende, öfters einen temporären Stillstand machende, Verlauf dieser Entzündung bei weitem der häufigere und ihr entsprechendere.

Als Arten der *Osteitis* lassen sich nicht wohl andere unterscheiden, als die, welche durch die Verschiedenheit der nähern Ursache und auch der Complication dieser Entzündung mit gewissen Cachexieen bestimmt werden; indem bei ihr weder der Sitz noch die Form eine hinreichende *Differentia specifica* bildet. Es werden sich demnach wenigstens mit einer für die Klinik einflussreichen Unterscheidung vornämlich aufstellen lassen:

1. *A. Osteitis simplex traumatica*, von Bruch, Fissur, Verwundung etc.
2. *A. O. simplex thliptica*, von Druck.
3. *A. O. simplex caustica*, von Aetzmitteln, (so vom *Tart. stibiatus*), Verbrennung etc.
4. *A. O. complicata arthritica.*
5. *A. O. compl. syphilitica.*
6. *A. O. compl. scrophulosa.*
7. *A. O complicata metastatica*, von Exanthemen und ihren Metastasen.
8. *A. O. compl. rhachitica.* Die unvollkommenste unter allen; sie ist mehr *Erethismus cum Malacosi*, als Entzündung.

Andere Modificationen sind höchstens als Abarten zu betrachten; so wie schon die eben erwähnten nicht immer deutlich specifische Differenz zeigen. — Die Zahn-Entzündung, sofern sie wirklich eine örtliche Krankheit ist, kommt unter die Zahnkrankheiten in der VI. Klasse.

Die Knorpelentzündung ist im Ganzen der Knochenentzündung analog, und — soweit wir sie bis jezt kennen — auch mehr eine Entzündung der Knorpelhaut (*Perichondritis*), als der Knorpelmasse selbst, welche wegen ihrer weit gröseren Armuth an Gefässen, und insbesondere an Blutgefässen (deren man kaum einige in feste weise Knorpel eindringen sieht), der Entzündung im geringsten Grad, und kaum in gröserem, als die vollkommenen Sehnen, fähig ist. Daher sind auch die schwachen Spuren von entzündlichem Erythrem, das man

seltener in Erwachsnen, am ersten noch bei skrofulösen und rheumatischen Kindern, bis ins Innere der weicheren Knorpel dringend wahrnimmt, kaum mit dem Namen *Chondritis* zu benennen. Selbst wo diese deutlicher zugleich als *Perichondritis* vorkommt, ist sie doch bei weitem schwächer, schleichender, und noch mehr passiv, als die Knochenentzündung. Auch erfolgt die Eiterung der Knorpel im Ganzen seltner, und unvollkommner (jauchigter), eben so selten ist die brandige Zerstörung derselben; häufiger eine geschwürige Corrosion und Aufweichung auch Verzehrung derselben. Am häufigsten kommt die entzündliche Ausartung der Knorpel in dem Kehlkopf vor. — Will man Arten oder Abarten dieser *Chondritis* unterscheiden, so wird man ziemlich dieselben, wie die der *Osteitis*, anzunehmen haben.

Siebente Gattung: Die Drüsen-Entzündung (*Adenitis*).

Diese Gattung umfasst in ihrem Gebiet sowohl die Entzündung der eigentlich lymphatischen und chylösen Drüsen, (der sogen. *glandul. congobatarum*), welche eigentlich nur Gefäss-Knauel von Saugadern mit Zellgewebe dazwischen und eigenen kleinen Nahrungsgefässen darstellen, als die der sogenannten conglomerirten, welche aus Lappen bestehend zur Absonderung eigenthümlicher Säfte bestimmt sind, und grösstentheils (sofern wir nur die Schilddrüse, die Nebennieren, und in Kindern die Thymus ausnehmen), besondere Ausfüh-

rungsgänge haben. Die Entzündung der Schleimdrüsen (wenn sie gleich als Species nochmals unten aufgeführt ist) wird dagegen schon zugleich bei der Entzündung der Schleimhäute, oder der catarrhalischen Entzündung, und diejenige der Synovial-Drüsen und Gelenk-Schleimbeutel bei der Entzündung der fibrösen Häute, so wie diejenige der Talgdrüsen der äussern Integumente bei der *Dermatitis* betrachtet.

Die Entzündung dieser beiden Arten von Drüsen (sofern die Chylusdrüsen des Gekröses allerdings mit Recht unter den lymphatisch-conglobirten Drüsen einbegriffen werden) stellt eine Zusammensetzung von Saugader- und von Blutgefäss-Entzündung mit einem gewissen Grad von *Hymenitis* dar. Denn überall, wo solche Drüsen entzündet angetroffen werden, ist es theils und hauptsächlich der Antheil an kleinen Blutgefässen, und zwar insbesondere von Blutvenen, und von den zwischen liegenden serösen und Haargefässen, durch welche die Drüse ernährt wird, die zu diesen Drüsen gehen oder von ihnen kommen, theils die Masse von Saugadern, aus denen sie selbst zusammengeflochten sind, theils die ihr Aeusseres überziehende und sie mit den nächst umgebenden Organen, Häuten, Parenchymen etc., verknüpfende Schleim-, Zell- und Fetthaut, welche zusammen (doch immer vorzugsweise die Blutgefässe) den Heerd dieser *Adenitis* bilden. Im Ganzen ist der formelle Karakter dieser Drüsen-Entzündung in dem Lymph- und Chylussystem ein rosenartiger, und der dynamische ein der mehr atonischen, wenn schon reizbaren, Natur der Lymphdrüsen entsprechender, zur Asthenie und allmähliger torpiden Erschlaffung, mit zunehmender Ausartung und Zersetzung der Lymphe in ihnen, hinneigender, und darum in der Mehrheit ein chro-

nischer. Oder aber es äussert sich bei fortdauernder Reizbarkeit und subphlogistischer Reizung eine übermäsige, aber zugleich anomal und falsch werdende (mehr dem vegetativen Typus folgende) Wucherung des Plasticismus in diesen Drüsen und ihrer in Verdichtungen, Pseudokrystallisationen, u. s. w. ausartenden Lymphe, durch die Phaenomene der Verdickung und Verwachsung der Drüsengefässe zu einer fast homogen werdenden, oft nicht mehr von einander zu trennenden Substanz, und dieses zwar in verschiedenen Graden, bis zur völligen Scirrhosität. Diese Degenerationen und Metamorphosen bilden zugleich einen Theil der Symptome und Ausgänge jener mehr atonischen, und mehr langwierigen, immer sehr unvollkommenen, Entzündungen der Lymph- und Chylus-Drüsen. Sie schwellen an, erscheinen erst etwas weich, und aufgelockert, doch nie so weich, dass man (an den äussern, der Untersuchung zugänglichen Drüsen), nicht eine gewisse umschriebene, im Vergleich zu den umgebenden Haut- und Zellparthieen doch etwas prall und härtlich anzufühlende Geschwulst, die sich zuweilen in etwas hin und herschieben lässt, unterscheiden könnte; sie werden schmerzhaft, etwas geröthet durch ihre ganze Substanz durch, und (was von äusserlichen Drüsen nur als Symptom gilt) erhalten auch eine höhere Wärmetemperatur. Zu einigermassen bedeutend werdenden Entzündungen dieser Drüsen gesellt sich auch immer ein Fieber, welches als eine schwache *Synocha lymphatica* auftritt. In diesem Zustand einer Paraphlogosis können sie nach Beschaffenheit der Umstände, der erregenden Ursache, und der individuellen Constitution mehr oder minder lange (nicht selten wohl mehrere Wochen lang) verharren. Dieses geschieht so lange, bis sie sich entweder meist langsam (zuweilen, durch Wir-

kungen einer *Revulsio spontanea*, oder auch durch Kunsthülfe, ziemlich schnell) zertheilen, oder aber in eine langsame, bald atonisch werdende, Vereiterung oder Verschwärung übergehen, bei welcher das Eiter seltener gut und dick, viel häufiger dünne und scharf, selbst jauchigt ist, und von welcher einzelne Drüsen ganz verzehrt und zerstört werden können, oder aber mittelst Ausschwitzung und auch völliger Stockung und Anschiessung klebriger, glutinöser Lymphe in ihren Gefässkanälen unwegsam werden und verwachsen, oder auch durch Austretung solcher gerinnender und zu Plättchen und Fasern anschiessender Lymphe in das umgebende Zellgewebe mit diesen selbst und auch mit benachbarten Drüsen und andern angränzenden Organen in grösere, dem Umfang und der Form nach sehr variirende Aftergebilde sich fest und untrennbar vereinigen, oder endlich in dem völligen Grade von Verhärtung, welchen man Scirrhus nennt, und in welchem die allermeisten Gefässe solcher Drüsen ihre Hölung ganz verlieren, mit dieser Erlöschung ihres assimilativen wie ihres Selbsternährungsvermögens demjenigen höchsten Grad von materieller Ausartung und Auflösung unter einem neuen aber gänzlich unächten und rein passiven Entzündungsprocess entgegen gehen, welchen man verborgenen Krebs nennt, so lange der Scirrhus noch nicht zur jauchigten Schwärung gediehen ist, und offenen Krebs, wenn diese jauchige Exulceration, mit Entwicklung eines eigenartigen, höchst corrosiven, das Lebende chemisch zerstörenden Virus eingetreten ist.

In dem System der gelappten Drüsen mit oder ohne Ausführungsgängen kann die Entzündung, vermöge der bedeutendern Gröse dieser Drüsen, und ihrer beträchtlicheren Blutgefässe (wie z. B. in der

Ohrendrüse, dem Pankreas, in den Nebennieren, der Schilddrüse, der Prostata), und überhaupt wegen eines gröseren Antheils an Irritabilität, schon einen höhern Grad erreichen, und, ohne schon zur wahren Phlegmone zu werden, doch den phlegmonösen Entzündungen sich mehr nähern. Sie kann daher in ihnen auch nach Umständen mehr acut werden, ein starkes Fieber, selbst mit Krisen, mit sich führen, und auch bei solchem mehr acuten Auftreten entweder in eine vollkommnere Eiterung, oder in eine Art von Brand, welcher mehr Sphacelus als Gangraen ist, übergehen.

Diese Adenitides kommen übrigens eben sowohl idiopathisch als sympathisch, oder als Symptom, selbst zuweilen als metastatische Krise anderer Krankheiten, zumal entzündlicher, vor, (so z.B. die *Parotis inflammata*). Idiopathisch erscheinen besonders die *Paraphlogoses* der Chylus- und Lymph-Drüsen in skrofulösen und rhachitischen Zuständen, als Folge der skrofulösen Dyskrasie und eines allmäligen oder durch zufällige äussere Einflüsse gesteigerten Erethismus dieser Drüsen; auch bei Lepra, und ihren Abarten, dem Pellagra etc.; eben so als Folge äusserer unmittelbar auf Saugadern und Drüsen heftig reizend, drükkend, caustisch wirkender Schädlichkeiten. Mehr symptomatisch und zum Theil consensuell erscheinen sie in der Syphilis, der Mercurialkrankheit, in der Crusta lactea, dem Herpes, und andern chronischen Ausschlägen, so auch von Erkältung und Krampf. Idiopathisch kommen die Entzündungen der conglomerirten Drüsen öfters in Folge gewisser endemischer, klimatischer, diaetetischer Einflüsse vor, so die *Struma inflammatoria*, oder auch die Entzündung der Speicheldrüsen. Doch ist zur Steigerung ihres Erethismus bis zum wirklichen Entzündungsgrad im-

mer noch ein accessorischer Verstärkungseinfluss erfordert. Häufig ist in diesem Drüsengebiet das sympathische Entstehen der Entzündungen.

Als Arten der Adenitis lassen sich, so ferne diese Entzündungen (wie von uns hier geschieht) nur in ihrem allgemeineren Verhalten und Abweichen betrachtet werden, die Entzündungen der einzelnen beträchtlicheren und wichtigeren Drüsen, insbesondere aus dem Gebiet der conglomerirten, nicht aufstellen. Diese bilden vielmehr besondere Gattungen in der zweiten Reihe. Richtiger kann und muss die Unterscheidung von Hauptarten der Adenitis von der Verschiedenheit ihres Sitzes und ihrer Form in und nach den verschiedenen Specialsystemen dieser Drüsen selbst entnommen werden. Somit unterscheiden wir:

1. *A.* Die Entzündung der Chylusdrüsen (*Adenitis intestinalis et mesenterica*). Da diese Species immer zugleich mit einer atrophischen Störung und Hemmung des Chylificationsprocesses, und somit der Ernährung verbunden ist, und da sie demnach bei ihrer längeren Dauer (als eine sehr unvollkommene, unregelmäsige und langwierige Paraphlogosis), nicht nur als *Skrofula intestinalis et mesenterii* besteht, sondern, vorzüglich häufig in Kindern, das materielle Substrat einer eigenen Species von fieberhafter Abzehrung, der *Atrophia glandularis mesenterica*, wird, so wird ihre speciel-

Darstellung am schicklichsten gleich mit der Abhandlung der Skrofelkrankheit, und der skrofulösen Darm- und Gekrösschwindsucht, unter der Ordnung der fieberhaften Consumtions-Krankheiten in der folgenden Klasse (der Cachexieen) verbunden.

2. *A.* Die Entzündung der Milchbrust-Drüsen (*Adenitis galactica*).

Der vorigen Species vermöge der Natur dieser Drüsen nächst verwandt, stellt sie doch an sich, in ihrem einfacheren Zustand, und in ihren ersten Stadien, keine atrophische Subinflammation vor, sondern kann, vermöge des an Blutgefässen und Zellsubstanz sehr reichen Gewebes, welches diese Drüsen umgiebt, und der Cutis selbst, einen höhern Grad von Entzündung, mit Ausbreitung derselben über einen gröseren Theil der Säugebrust (*Mastitis*), ja noch weiter, und mit Uebergang in eine sehr starke Eiterung, erreichen. Sie wird aber auch leicht langwierig, mehr cachektisch, und geht dann in Verhärtung und Scirrhus über; und dieser wird dann, wenn er durch irgend eine leichte äussere Reizung in jenen Zustand einer neuen Pseudophlogosis mit Schwärung versezt wird, zum offenen Krebs (*cancer s. carcinoma mammae*), welcher nicht nur die ganze Brust ergreifen, sondern sein Gift auch dem ganzen System der Lymphdrüsen mittheilen kann. Wahrer Scirrhus mit Carcinom findet sich übrigens weit seltner in der Säugebrust, so lange in ihr die Milchsecretion im Gange ist, ein, und ist daher viel seltner der unmittelbare Ausgang der *Mastitis lactantium.* Viel häufiger kommt er ausser und nach der Säugungsperiode vor; selbst ohne

vorheriges Saugen, gegen das Ende der Menstruation und Zeugungsfähigkeit; und es liegt ihm ohne Zweifel öfter eine besondere lymphatische Cachexie zu Grunde. — Uebrigens erhält die *Mastitis* noch ihre besondere Stelle unter der zweiten Reihe, als eine zusammengeseztere örtliche Entzündung.

3. *A.* Die Entzündung der allgemeinen Lymphdrüsen im Innern der Cavitäten und unter der äussern Haut. (*Adenitis lymphatica universalis*).

Was oben von der *Adenitis* und ihren Verhältnissen und Ausgängen im Allgemeinen gesagt worden ist, das ist vorzüglich auf diese Species anwendbar. Sie ist allerdings nicht immer die Folge einer allgemeinen und habituell gewordenen lymphatischen Cachexie, indem sie bei einer gewissen erethistischen Diathesis des Drüsensystems, auch wohl von heftigen Erkältungen (doch dann nur für kurze Zeit, nie allgemein, fast nur in den äussern Drüsen, ausser wenn schon skrofulöse Anlage da war) entstehen kann. Da sie aber doch allermeist von einer gewissen Dyskrasie des Ernährungs- und Lymphsystems, und insbesondere von jener skrofulösen und auch von einer tuberculösen erzeugt und unterhalten wird, und daher der häufigste Gefährte von den Skrofeln und in verschiedenen Eingeweiden (der Lunge, der Leber, der Milz) von den Tuberkeln zu seyn pflegt, so wird diese immer sehr unregelmäsige und asthenische Entzündung in Verbindung mit diesen Gattungen von cachektischen Consumtionskrankheiten (in der III. Kl.) betrachtet.

Anm. Die Entzündung der Tuberkeln kann in sofern am schicklichsten gleich mit der Entzündung der Skro-

feln unter den phthisischen Cachexien abgehandelt werden, als es wirklich und unwiderlegbar (auch nach meinen eigenen öfter wiederholten Beobachtungen an Leichen) eine Art von Knoten nicht nur in der Leber, der Milz und am Darmkanal, sondern auch in den Lungen und Bronchien giebt, welche nach ihrer Bildungsweise und nach dem Kern, von dem sie ausgingen, oder nach ihrer Structur in ihrer frühern Bildungsweise vollkommen von skrofulöser Art sind, oder vielmehr nur eine besondere Abart von Skrofeln (Lungenskrofeln, Bronchialskrofeln, Leberskrofeln etc.) darstellen. Diese Tuberkeln wenigstens, welche eben so, wie die in den Lungenzellen gebildeten, bald mehr gelatinös-schleimigte, bald mehr eine steatomatös-käsigte, bald mehr eine erdigt-steinigte Masse von sehr verschiedener Grösse, von der eines Hirsekorns an, bis zu der einer Erbse (die gewöhnlichste), Bohne, Haselnuss, ja noch grösser, enthalten, sind Lymphdrüsen (so in den Lungen längst den Bifurcationen der Luftröhrenäste, so in der Leber, so in der Milz, ja sogar nicht selten auch im Hirn). Sie sind zum Theil auch Schleimdrüsen (so in der innern Schleimhaut der Bronchien und im Larynx selbst). Und eben so, wie sie mit den Skrofeln gleiche Bedingungen zu ihrer Bildung (als heteroplastische Metamorphose) theilen, so sind sie auch, wie jene, fähig, sich zu entzünden, und dann, durch diesen Entzündungsprocess, der in ihnen wie in den gemeinen Skrofeln immer ein sehr unvollkommener, asthenisch-passiver, langsam schleichender ist, in Eiterung von schlechter und mehr jauchichter Art, oder in anderweitige mehr scirrhöse Degeneration überzugehen. Denn es ist zwar in der neuesten Zeit theils schon durch *Portal's*, und noch mehr durch *Baillie's*, *Bayle's*, *Merat's*, *Baron's*, *Laennec's*, *Breschet's*, *Magendie's*, *Cruveilhier's u. A.* sorgfältigere Untersuchungen mit ziemlicher Gewissheit bewiesen, dass keinesweges alle Tuberkeln Drüsen sind, und dass mithin die Tuberkeln nicht im Allgemeinen und schlechthin für eine Abart von Skrofeln gehalten werden dürfen, sondern dass vielmehr der grössere Theil der in den Lungen und auch in der Leber vorkommenden Knoten

für ein eigenes krankhaftes Absonderungserzeugniss (nach *Baron* für Hydatiden) oder *Pseudoplasma lymphatico-mucosum et steatomatosum etc.* zu erklären ist, welches höchst wahrscheinlich (denn ganz gewiss ist dieses noch gar nicht, und die Meinungen Einiger von den eben Genannten differiren hierin sehr), von den innern serösen Flächen des Zwischen-Zellgewebes in den Lungen, der Leber etc., und auch vermuthlich mit von den aushauchenden Haargefässen in diese Zwischenzellen (in den Lungen, in die Luftzellen) abgesetzt wird; welches sich alsdann allmählig verdichtet, vergrössert, verhärtet, und mit den umgebenden Zellwandungen zu verwachsen scheint. Allein wenn einige jener Schriftsteller (so *Bayle*, *Laennec*, neuerlichst auch *Lorinser*) so weit gehen, dass sie nur diese Art und Bildungsweise der Tuberkeln ausschliesslich geltend machen, und diese somit, indem sie ihnen die Entstehung aus Lymph-Drüsen gänzlich absprechen, von den Skrofeln durchaus verschieden wissen wollen, so befinden sie sich eben so sehr im Irrthum, und mit den unwiderlegten Erfahrungen Anderer (d. h. beinahe aller übrigen, wenigstens aller frühern Beobachter, die diese Tuberkeln beschrieben) im Widerspruch, als wenn sie es bestreiten, ja geradezu läugnen wollen, dass die Tuberkeln in einen Entzündungszustand übergehen können, und dass es eben diese, wenn immerhin sehr unvollkommen, aber der Skrofelentzündung höchst analoge, und zur *Adenitis lymphatico-glandulosa* als Abart zu rechnende Entzündung ist, welche den fieberhaften Zustand, und durch ihren Uebergang in Schwärung und in (immer übelartige, dünne, oft purulent und jauchigt werdende) Eiterung die Symptome der *Phthisis tuberculosa exulcerans* hervorbringt. Es ist auffallend, dass sich durch den Vorgang jener ausländischen Pathologen auch neuerlichst einige teutsche Aerzte und Lehrer, und unter ihnen gerade solche, welche sonst überall Entzündung sehen, und in Schwindsuchten gar keck zur Lancette greifen, haben verleiten lassen, den entzündlichen Ursprung den Tuberkeln fast unbedingt abzusprechen, und ihre Entzündung als Bedingung zur Entwicklung

der Symptome des zweiten Stadiums einer knotigen Lungen- oder Leber- oder Darmschwindsucht als einen Irrthum der frühern Zeit zu verwerfen. — Ueber diesen Gegenstand, und über die weitern Verhältnisse der Tuberkeln zu den Skrofeln werde ich bei der Abhandlung der Schwindsuchten und der Skrofelkrankheiten (III. Kl.) noch mehreres zu bemerken Veranlassung haben.

4. *A.* Die Entzündung der Speicheldrüsen (*Adenitis salivalis*).

Diese Entzündung, welche sowohl die Speicheldrüsen der Mundhöle und unter der Zunge, sammt der Ohrspeicheldrüse, als die grose Bauchspeicheldrüse (das *Pancreas*) befallen kann, erscheint entweder proto- und idiopathisch, als Wirkung von unmittelbar die Speichelorgane treffenden scharfen Reizen (aller vorzugsweise sogenannten *acrium*) und auch vom Uebermaas gewisser anderer Substanzen, die eine nach ihrem innern Grund nicht hinlänglich erkannte specifische *vis sialogoga* besitzen, (so namentlich vom Quecksilber), zu welchen in einer ganz eigenen Weise der Phlogosogenesis auch das Wuthgift zu gehören scheint, oder sympathisch, vermittelst eines für die Speichelorgane des Mundes wie für das Pankreas sehr grosen und sehr leicht excessiv werdenden Nerven-Consensus in Folge vielfacher Reizungen, selbst von psychischen, und insbesondere von Mestastasen und kritischen Reflexen in mancherlei acuten (besonders exanthematischen) Fiebern. Sie hat im Allgemeinen einen mehr passiven Karakter, ist nicht sehr schmerzhaft, und wird leicht chronisch, wenn sie gleich zu einer bedeutenden subphlogistischen Anschwellung gedeihen kann, geht auch selten und unvollkommen in Eiterung, eben so selten (ausser nur zuweilen in der sogenannten brandigen Bräune, in Folge

der Ausbreitung des sphacelösen Zustandes der Schleim- und Muskelhäute des Rachens) in den Brand über, desto häufiger aber in Verhärtung und Scirrhosität, welche durch krebsigte Verschwärung zum Tode führen kann. Da aber diese Entzündung bei ihrem Vorkommen in den grösern Speicheldrüsen theils in der Parotis (als sogen. *Angina parotidea*) theils in den Tonsillen (als sogen. *Angina tonsillaris*), theils in dem *Pankreas* (als *Pancreatitis*) eine mehr specifische Form nach der specifischen Differenz dieser Organe annimmt, so werden jene ebengenannten Species auch noch besonders unter der Reihe der topischen Entzündungen betrachtet.

5. *A.* Die Entzündung der Schleimdrüsen (*Adenitis blennodes*).

Die Entzündung der Schleimdrüsen ist nach dem Umfang ihres Gebietes unstreitig, nächst der *A. lymphatica univers.*, die ausgebreiteste, sofern zu diesem Gebiet nicht nur die grosen und deutlich unterscheidbaren Schleimdrüsen, sondern auch alle die Häute, welche ohne deutlich für das blose Auge unterscheidbaren Drüsenapparat Schleim und schleimartiges Serum absondern, oder die eigentlichen Schleimhäute und einige gemischte Häute (wie z. B. die innere Haut des Dickdarms, der Harnblase etc.) gerechnet werden. In diesem Umfang würde jene Species gewissermassen mit der oben erwähnten *Hymenitis mucosa* zusammenfallen (s. S. 325). Da es aber eben dieselben Organe sind, welche in und durch ihren excessiven Reizungszustand die Phaenomene des *Catarrhs* (im weiteren Sinne des Wortes) entwickeln, und da die catarrhalische Entzündung, wie wir schon oben gesehen haben, nicht anderes ist, als ein bis zur Entzündlichkeit gesteigerter Erethismus

dieser Organe, mit mehr oder weniger Fieber, so muss ihre specielle Abhandlung, nach den verschiedenen Localheerden derselben, in dem bei der Meningitis angegebenen Verhältniss zum grösern Theil unter der Gattung *Synocha catarrhalis*, zum Theil aber auch unter den topischen Entzündungen solcher zusammengesezten Organe (wie z. E. der Harnblase, des Uterus, der Augen, der Gedärme), in welchen ein entzündlich - catarrhalischer Zustand mit Blennorhoe als häufigere und ihnen eigenthümlichere Art, Abart oder Modification der Entzündung vorkommt, ihren schicklicheren Platz finden. Auch bei der Abhandlung der Blennorrhoeen als solcher, und zwar insbesondere der chronischen, in der V. Klasse, wird wiederum auf die entzündlichen Anfänge und Modificationen derselben Rücksicht genommen werden müssen.

Anm. Die Entzündung einiger gröserer und für sich bestehender conglomerirter Drüsen, wie namentlich der Schilddrüse, der Prostata, in gewisser Maase selbst (so weit wenigstens hier Drüsensubstanz concurrirt) der Ovarien, kann nicht neben die bisherigen von Partialsystemen der Drüsen ausgehenden Arten der Entzündung gestellt, sondern muss besser für sich als topische Entzündung unter die folgende Reihe gebracht werden.

Achte Gattung: Die Entzündung der äussern Haut (*Dermatitis*).

Die äusseren Hautbedeckungen stellen, bei ihrem allgemeinen lymphatisch-zellulösen Karakter, ein sehr mannichfach zusammengeseztes Gewebe dar, welches bekanntlich zu seiner unteren und stärksten Schicht, die durch den *panniculus adiposus* mit den darunter liegenden Theilen verkettet ist, ein dich-

tes, festeres Zell-Fasergewebe (das *corium*, oder Leder) mit einer ungemein grosen Menge von Blutgefässen, Saugadern, Haargefässen, und Nerven hat, und über diesem Corium eine weite, wenn schon dünne, Schleimdecke (die Malpighische Schleimhaut), mit den sie vom Leder aus durchziehenden drüsig-vasculösen Knötchen (*Papillae cutaneae*), nebst der obersten blattartigen Hülle, der *Epidermis* (einem Secretionsprodukt der Schleimhaut). Und dieses vielfache Gewebe trägt in sich in solchem Grad die organischen Bedingungen und die Opportunität zur Entzündung, dass in der That keine Entzündung häufiger vorkommt, keine ausgebreiteter, und keine auch als so beständiger und unzertrennlicher Gefährte von verschiedenartigen andern Haut- und Gefässkrankheiten, insbesondere von Exanthemen, als diese *Dermatitis*. Aber eben wegen dieser Mannichfaltigkeit der Theile, die bei einer *Dermatitis* bald mehr, bald weniger hervorstechend ergriffen werden, ist auch ihre Natur wie ihre Form nicht überall dieselbe, und auch ihr Sitz, wenn er gleich im Allgemeinen die Haut ist, kann doch in seiner Besonderheit nach dem eminenteren Leiden des einen oder des andern jener Hautbestandtheile sehr variiren. Daher haben diejenigen Schriftsteller, welche *Dermatitis* für geradezu identisch mit *Erysipelas* nahmen, eben sowohl gefehlt, als jene, welche diese beiden Entzündungen ganz von einander getrennt wissen wollen, und sogar (wie z. B. *Swediaur*), sie unter verschiedene Ordnungen stellen. Denn, wie wir schon oben (S. 286 fg.) andeuteten, und wie wir auch noch in der Folge bei dem *Erysipelas exanthemat.* specieller zeigen werden, jedes *Erysipelas* ist zwar allerdings eine *Dermatitis*, weil ein *Erysipelas* im buchstäblichen Sinne des Worts nirgends anders als auf der äusseren Haut seyn

kann, und in jeder *Dermatitis* ist der vorherrschende Karakter der erysipelatöse: aber nicht jede *Dermatitis* ist gleichwohl ein reines *Erysipelas*. Wir dürfen indessen die Arten-Unterscheidung gerade bei dieser *Dermatitis* ja nicht zu scharf halten, weil Arten und Abarten eben hier, in den höheren Graden der Entzündung, nur zu sehr in einander fliessen, und weil über das Ganze ihrer Aussenseite doch immer der erysipelatöse Karakter in einen gewissen Grad der Gemeinschaft und der Verschmelzung ausgegossen ist. Diesen vorherrschenden und durch alle Arten der *Dermatitis* durchleuchtenden Karakter haben wir schon in der allgemeinen Entzündungslehre auch nach seinem Wesen und nach den in solchen erysipelatösen Entzündungen zunächst und hervorstechend leidenden Organtheilen bezeichnet, und es genüge hier blos zu wiederholen, dass in allen Hautentzündungen, eben weil sie das Erysipelas am vollständigsten erblicken lassen (auch ohne dass sie blos Erysipelas seyn müssen), das Blutvenen- und das Saugadersystem, sammt demjenigen der venösen und serösen Haargefässe, in einer innigeren Verbindung mit der Malpighischen Schleimhaut, die in höherem und auffallenderem Grad leidenden Organe sind, und dass sie den Hauptheerd der Dermatitis bilden. Daher stehen die Hautentzündungen auf der einen Seite mit den Entzündungen der Schleimhäute, auf der andern mit den Saugaderentzündungen in der nächsten Beziehung, während sie zugleich immer *Phlogoses sanguineae* sind, und dieses bei einer gröseren Ausbreitung und nach Maasgabe der äussern und innern Ursachen in sehr hohem Grade werden können; wenn gleich auch in diesem Blutgefässleiden (sehr starke und tiefer gehende *Erysipelata* ausgenommen) die Zellfaser, welche in den Wänden der Blutvenen die vorwaltende

ist, immer in höherem und constanterem Grad von dem Entzündungszustand ergriffen erscheint, als die irritable, oder die Muskulartextur, in den Häuten der Arterien. Deshalb eben ist die Dermatitis im Ganzen und in der Regel eine mehr venöse, als arteriöse, Entzündung. (S. 286).

Hierzu kommt nun noch, dass bei jeder solchen Dermatitis, die sich weniger in die Tiefe als in die Fläche oder in die Breite und zu einem gröseren Umfang ausdehnt, und insbesondere in derjenigen, welche eine exanthematische Natur, Ausbreitungs- und Verlaufsweise hat, das oberflächliche Haut-Nervensystem theils unmittelbar und idiopathisch, theils consensuell, in einen verhältnissmäsig sehr grosen, ja in einen gröseren *Erethismus inflammatorius* gesezt wird, als dieses, in solchem Umfang wenigstens, und mit solcher grosen Consensualität, in irgend einer andern Entzündung zu geschehen pflegt (vergl. S. 283); selbst die sonst am stärksten mit Hyperaesthesie und Nervenaufregung verbundene catarrhalische Entzündung nicht ausgenommen. Das Gewebe der äussern Haut ist fast in seinem ganzen Umfang äusserst nervenreich: die äussersten Nervenzweige gehen mit ihren feinsten Enden in die Papillen, die vom Corium aus sich in das Schleimnetz einsenken; sie stehen unter sich in einer ungemein vielfachen fast netzförmigen Verbindung, und zugleich in dem vielfachest reflectirten Consensus mit den innern grösern Nervenstämmen des Truncalsystemes, und mit seinen Ganglien, wie mit den Cerebralnerven und dem Hirn selbst. Eine jede beträchtlichere Hautentzündung, sobald sie das Schleimnetz und die unter ihr liegende Oberfläche des Coriums mit seinen Nerven ergreift, wird dadurch zugleich zu einer Art von *Neuritis cutanea*, und muss

also dadurch einen weit höheren Grad von Diffusibilität, und nach Umständen auch von Versetzbarkeit, aber auch sobald das Hirn mit ergriffen wird, eine weit grösere Opportunität zum Uebergang in einen asthenisch-typhösen Zustand erhalten, als eine reine Phlegmone *arteriosa*. Daher die grose Häufigkeit des Uebergangs von Dermatitis, und vorzüglich von solcher im Gesicht, Hals und Nacken (der Gesichtsrose), in diesen typhösen oder bösartigen Karakter, und daher auch im Allgemeinen die Gefährlichkeit solcher exanthematischer Rosen, die von einem flüchtigeren Miasma herrühren (so insbesondere des Scharlach-Erythrems), und die einer besonders grosen und schnellen Versetzbarkeit nach dem Hirn oder der Brust etc. längst dem Lauf der communicirenden und in einen entzündungsartigen Zustand versezten Nerven fähig werden.

Die Ausgänge der Dermatitis sind in speciellerem Bezug auf die zur venös-nervösen Asthenie vorzugsweise hinneigende Hautrose schon oben (S. 282, 284 fg.) im Allgemeinen angegeben worden, und werden specieller im Verfolg bei der besondern Abhandlung der exanthemat. Hautrose zu erörtern seyn. Es genügt hier, zu erinnern, dass zwar vermöge der Mannichfaltigkeit von Organtheilen auf verschiedenen Vitalitätsstufen, die bei jeder bedeutenderen und tiefer in die Hautsubstanz und das darunter liegende Gewebe eindringenden Dermatitis an der Entzündung theilnehmen, fast alle Arten von Ausgängen stattfinden können. Daher sehen wir da, wo die Zertheilung, welche fast immer von einer Art Abschuppung begleitet wird, nicht der Natur oder der Kunst gelingt, in solchen heftigeren Fällen, wo grösere Blutgefässe und viele arteriöse Haargefässe mit concurriren,

wirkliche und starke Eiterung, die grose und oft tief zwischen die unterliegenden Muskeln etc. gehende Abcesse, oder nach Umständen oberflächliche Suppurationen nach Art der eiternden Fleischwunden bildet, mit einer deutlichen Granulation, wie bei einer Phlegmone (die in solchen Fällen auch wirklich hier vorhanden ist). Auch finden wir in Hautentzündungen von solchem acuten Karakter wirkliche *Gangraena.* Aber in allen mehr oberflächlichen, mehr venös-serösen, und minder acuten Hautrosen erfolgt die Zertheilung schon langsamer, mit länger dauernder, mehr exanthemartiger Abschuppung, und sehr leicht und häufig unvollkommen, mit Hinterlassung von partiellen Verdickungen, Verwachsungen und Verhärtungen im Zellgewebe, den Drüsen, und Gefässen, oder von wässerigen Ergiessungen ins Zellgewebe (*Oedema per infiltrationem*). Oder aber es tritt eine schlechte jauchige Eiterung ein, und diese bildet übelartige chronische, sehr cachektischwerdende Geschwüre, zamal wo viele Lymphdrüsen mit ins Spiel kommen, und wo skrofulöse oder herpetische Diathesis ist. Oder endlich es entsteht nach vorausgehender jauchiger Eiterung, nicht immer erst in Folge von wirklicher Geschwürbildung, der Brand, der in diesen Fällen einer eminent asthenisch gewesenen Rose (ganz vorzüglich bei der fauligten, vom Contagium, oder unter Einwirkung anderer äusserer die Sepsis befördernder Einflüsse, der Hospital- und Kerkerluft u. s. w.) immer weit mehr für *Sphacelus*, als für Gangraen zu erklären ist.

Wenn wir die Dermatitis *erysipelacea* [Rothlauf, Haut-Rose) in dem engern Sinne mit *Erysipelas* für synomyn nehmen — was wir auch in prak-

tischer Beziehung recht füglich thun können (s. S. 348) — so dürfen wir allerdings mit *Selle*, *Richter*, *Reil*, *Jos. v. Frank*, *Fr. v. Hildenbrand* u. A. sagen: jedes Erysipelas ist eine äussere Krankheit, der Haut nämlich ausschliesslich, wenn immerhin von inneren Ursachen entstanden, und es giebt kein inneres Rothlauf, weil es keine innere Cutis giebt. Aber dieses widerspricht keineswegs unserer im Vorhergehenden (S. 285 fgg. u. a. m. O.) aufgestellten Behauptung von dem Vorkommen innerer rosenartiger Entzündungen, nach dem Unterschied, den wir zwischen erysipelatösem Karakter einer Entzündung, als einer im Allgemeinen (und so auch in innern Organen) mehr passiven asthenisch venösen, ihren Heerd vorzugsweise in zelligt-häutigen, drüsigen, und nervenreichen Theilen habenden (S. 280), und zwischen dem *Erysipelas* selbst geltend gemacht haben. Wir würden es auch daher nicht geradezu verwerflich finden (wie doch *Reil* u. *Richter* thaten), wenn Jemand in diesem Sinne innere Rosen (freilich nicht innere Erysipelata) annehmen, z. B. die *Enteritides erysipelatodes* so nennen wollte. Und man kann dieses zumal dann um so eher thun, wenn man — wie sehr oft geschieht — solche innere rosenartige Entzündung als Metastasen äusserer Hautrose wahrnimmt.

Das Erysipelas, wenn es als idiopathische oder wenigstens als eine selbstständige, nicht blos symptomatisch von andern Affectionen oder äusseren Verletzungen erregte, Hautentzündung vorkommt, hat überhaupt noch die folgenden Eigenheiten: 1) dass es sehr leicht und auf geringe innere oder äussere Reize revulsiver Art seinen Ort verlässt, und von einem Ort zum andern wandert, und zwar nicht blos von einer äussern Hautparthie zu

einer andern äussern, in welcher Wanderung es vorzugsweise und häufiger von untern Theilen nach obern, von den obern Extremitäten, Brust, dem Nacken, nach dem Gesicht und Kopf steigt; sondern auch von äusseren Theilen nach innern Eingeweiden, am meisten nach dem Magen, Darmkanal, den Lungen, und dem Hirn; welche lezteren, oft schnell erfolgenden, Wanderungen dann eigentlicher als Metastasen, erklärbar durch den im Obigen (S. 280) erwähnten nähern Antheil des Nervensystems aus der Rose, und immer von sehr gefährlicher, häufig tödlicher Art, mit bald eintretenden typhösen oder paralytischen Erscheinungen, zu betrachten sind. 2) Dass es zu Rückfällen sehr geneigt ist oder geneigt macht, indem es eine habituelle Schwäche mit gröserer Reizbarkeit, wenigstens in der Haut und deren Nerven, zurücklässt. 3) Dass es, in Folge solcher öfterer (wenn auch anfänglich mehr zufällig erfolgter) Rückfälle leicht periodisch werden kann, und, zumal bei Weibern, diese Perioden öfters ziemlich regelmäsig (z. B. mit dem Mondeswechsel, oder der Menstrualperiode) hält. Diese Periodicität besizt aber fast nur die exanthematische Species des Rothlaufes, und man kann aus jener fast schon mit Gewissheit auf den exanthematischen Karakter einer Rose, der übrigens in ihrem Wesen und in ihren sonstigen Erscheinungen sehr wenig ändert, und nur für die Klinik in Bezug auf Prophylaxis und Beschränkung des thätigen Verfahrens während der Anfälle Einfluss hat, den Schluss machen. 4) Dass es grösstentheils, und nur die Fälle seiner Entwicklung durch absolut äussere Ursachen (z. B. durch Verbrennung, Verwundung, Gift etc.) ausgenommen, mit gewissen Unordnungen und Fehlern der Gallenabsonderung verbunden ist, und daher in der Mehrheit einen

schon seit *Galen's* Zeiten anerkannten, — freilich nach Grad und Modus sehr verschiedenen — galligten Karakter hat, den es selbst schon in den Säuglingen (als *Erysipelas Neonatorum*) nicht verläugnet. 5) Dass es nicht selten, und zwar insbesondere in gastrisch-galligten Fiebern, bei haemorrhoidalischer Complication, und auch wohl bei apoplektischer Diathesis kritisch ist, und dann als eine meist sehr heilsame, exanthemartige, Hautkrise erscheint.

Es lassen sich, nach dem Vorgang der meisten Nosologen, zwei Grade der Hautrose unterscheiden: a) Der gelindere Grad, oder das *Erythrema* (auch *Erythema* genannt), das in der Mehrheit der Fälle ohne merkliches Fieber vorkommt, und mehr nur eine stärkere, bald hellere, bald dunklere, topische Haut-Röthung ist, mit wenig oder keiner Geschwulst, wenn auch öfter mit Schmerz und vermehrter Wärme, aber ohne Uebergang in Eiterung, und auch nicht in eigentliche Verhärtung, Geschwür, noch weniger in Brand. b) Der höhere Grad, oder das eigentliche *Erysipelas*, mit seinen sogleich anzugebenden Arten. Es ist unrichtig (wie auch *Reil* bemerkt), diese Grade als Arten, oder vollends als Gattungen der Entzündungskranheiten, wie *Sauvages*, *Cullen*, *Jos. v. Frank* (der in seinem fürtrefflichen Werk: *Praxeos medicae univ. praecepta*, T. II. das *Erythema* vom Erysipelas ganz trennt, übrigens sehr vollständig und belehrend abhandelt) u. A. thun, aufzustellen. — Dem höheren Grad ist in der Regel ein Fieber von anhaltend-nachlassendem Typus eigen, welches bei dem *Erys. phlegmonodes* sich als *Synocha* verhält, und eine solche auch bei dem galligten und dem gichtischen Rothlauf seyn kann, wenigstens in der ersten Periode: welches aber eben bei diesen lezteren Arten der Rose, dann auch vorzüglich leicht

bei der Gesichtsrose, und im höheren Grad noch bei der bösartigen Blatterrose, dem *Pemphigus*, und der fauligt-brandigen Rose sehr bald und sehr häufig den Karakter eines *f. Synochus* oder auch *Typhus* annimmt, unter welchem es zuweilen selbst epidemisch bald vom Anfang solcher bösartigen Rosen auftritt. In der gutartigen Hautrose geht dieses Fieber fast immer dem Ausbruch voraus, und lässt bei erfolgtem Ausbruch sehr nach. — Es kommen indessen auch Fälle der exanthematisch-periodischen Rose vor, in welchem das Fieber einen deutlichen intermittirenden Karakter annimmt, ja wo sich — wie zuweilen beim Zoster — selbst in den von Zeit zu Zeit (alle 2 — 3 — 4 Tage) sich von Neuem wiederholenden Eruptionen des blasigen Ausschlages ein gewisser Wechsel von paroxysmenartigen Exacerbationen und von Intermissionen wahrnehmen lässt. — Uebrigens ist auch im *Erythrema* (das Manche auch *Erysip. laevigatum* nennen) öfters ein Fieber mit Synochakarakter vorhanden, sobald jenes nur zu dem Grad gelangt, auf welchem die Gefässreizung und Consensualität zum Febricitiren hinreichend gros wird. Daher wird seine Abscheidung vom Erysipelas um so grundloser, wie dieses auch *Sauvages* selbst fühlen musste, indem er unter seinem Erythema mehrere Species von heftigerem Erysipelas aufnahm. — Eben so unrichtig und willkührlich ist *Cullen's* Begriff vom Erythema, indem er mit diesem Namen blos die äussere Rose, ohne Rücksicht auf ihren Grad, auch wenn sie heftig und geschwürig oder blasig ist, belegt, dagegen mit Erysipelas nur das inflammatorische Fieber, welches dem Rothlauf vorangeht, oder dasselbe noch begleitet, und zwar als eine eigene Gattung von Ausschlagsfiebern bezeichnet: gleich als wenn nur die exanthematische Rose

ein wesentliches Fieber mit sich hätte, oder als wenn das Fieber in den andern Rosen immer nur ein sogen. symptomatisches, zufälliges, wäre. *) — In der That hat unter allen ältern Schriftstellern noch Niemand den Archinosologen *Galenus* in der Bestimmung und Unterscheidung des Begriffes von *Erysipelas* übertroffen, aber wohl haben sie ihn häufig falsch verstanden, oder falsch abcopirt. *Galen*, der das Erysipelas zuerst von der Phlegmone unterschied, stellt in seiner meisterhaften und noch immer klassischen Beschreibung desselben, in libr. II. *ad Glauc.*, und dann wieder im libr. XIV. *methodi medendi*, ausdrücklich neben dem *Erysipelas exquisitum* (ἀκριβές), als Hautentzündung von galligtem Karakter, auch das *Erysipelas phlegmonodes* auf, und unterscheidet von diesem sehr treffend die *inflammationes internas erysipelatodes*, als dem Erysipelas analoge Entzündungszustände im innern Körper.

Die Arten der Dermatitis können nicht füglich nach einem Unterscheidungsgrund, zu welchem sich allerdings entweder die Verschiedenheit der in

*) *Hippokrates* bediente sich des Wortes *Erythema* in einem gemischten Sinn, eben sowohl für blose, nicht entzündliche Röthung, z. B. des Gesichts, der Brust etc. als für entzündliche Rose, welche er ebenfalls a. m. O. und selbst als exanthematische, leicht recidivirende R. (*s. die Coac. praesag.* et *l. Prognost.*) anführt. Unrichtig ist aber *Swedianers* Angabe, daß *Hippokrates* die Entzündungen in *Phlogismata* und *Epiphlogismata* bestimmt unterschieden, und unter den ersteren die *inflammat. phlegmonodes*, unter den leztern die *inflammat. membranae mucosae* bezeichnet habe. Daran konnte ja der gute Vater aus Cos gar nicht denken, da er keine *membrana mucosa* kannte! Auch findet sich nirgend eine Stelle dieser Art, und nur einmal kommt *Epiphlogisma* in seinen ächten Schriften vor.

der Dermat. zunächst und eminent ergriffenen Theile des Hautgewebes, oder aber die Verschiedenheit des dynamischen Karakter einer Rose am nächsten und consequentesten darbieten würden, sondern sie müssen zum Vortheil für die Diagnosis und selbst für die specielle Therapie nach mehreren Bestimmungsgründen unterschieden werden. Nicht blos der Heilkarakter als wesentlichere Differenz, sondern auch die Eigenart der Form, und dann auch eine gewisse Besondernheit des Verlaufes, endlich auch die Besonderheit gewisser Ursachen, müssen dabei berücksichtigt werden.

1. *Art.* Die mehr arterielle, tiefer eindringende Hautentzündung (*Dermatitis eminenter sanguinea*, *vehementior*, *sive Erysipelas phlegmonodes*). Sie ist immer die mehr acute, tiefer, selbst bis unter die Fetthaut und zu den Muskeln dringende, mit heftigerem Entzündungsfieber verbundene, leicht und vollkommener eiternde und Abcesse bildende, und häufiger eine von äusseren heftigen Hautreizen, Verwundungen, Verbrennungen, entstehende, als eine exanthematische.

Als die vorzüglicheren Abarten sind aufzuführen:

a) Die phlegmonöse Dermatitis von heftiger Verbrennung, und vorzüglich von solcher durch kochende Flüssigkeiten, siedendem Harz, Oel etc., aber auch von glü-

hendem Eisen, u. a. Anwendung des Feuers. (*Erysipelas encausticum*, *s. ambustorum*). Dieses E. ist zum Uebergang in den heissen Brand, und aus diesem erst in den Sphacelus, vorzüglich fähig.

b) Die phlegmonöse Dermatitis von Aetzmitteln, concentrirten mineral. Säuren, Sublimat u. s. w., auch von zu heftig und zu lange eingreifenden Canthariden, desgleichen von einigen äusserst scharfen Pflanzengiften, z. B. vom *Rhus radicans* etc. (*Erysip. corrosivum*). (Die Rose von äusserer Anwendung des Arseniks gehört nicht mit gleichem Recht hieher, und hat immer einen andern, gemischten, und mehr pseudophlogistischen, septischen Karakter).

c) Die phlegmon. Dermat. von gewissen äusserlich einwirkenden thierischen Giften. (*Erys. toxicum*). Und zwar bezieht sich dieses Giftige nicht auf entzündungs-erregende Contagien (welche eine folgende Species erzeugen), sondern auf giftige scharfe Absonderungssäfte gewisser Amphibien und Insekten, von denen die Haut zugleich durch Biss oder Stich verwundet wird, namentlich einiger Schlangen, (Vipern), der Scorpione, Wespen, Musquitos, selbst der Bienen in grösserer Zahl etc. Diese Art von Rose, welche freilich verschiedene Grade haben kann, und in den gelinderen eben nicht phlegmonös ist, in den stärkeren aber sehr

tief und heftig über das Gefässsystem sich verbreitet, nimmt dann, wenn sie von giftigen Schlangen- und Vipern-Bissen entsteht, vermöge der eigenen Bösartigkeit dieses Giftes allermeist eine schnelle Wendung zum nervös-passiven Karakter, und zum Brandigwerden, mit einem entsprechen Uebergang des Fiebers zu einer Art von *Synochus typhodes*. — Es könnte, wenn es nöthig wäre, die Zahl der Abarten dieser Species noch vermehrt werden.

a. *A*. **Die mehr venöse, oberflächliche, Hautentzündung, oder die einfache, nicht exanthematische, Hautrose.** (*Dermatitis serosa*, *sive Erysipelas simplex*, *seroso-venosum*).

Diese Rose, die häufigste in ihrem Vorkommen, wegen der grössten Häufigkeit ihrer äussern Ursachen, kann sowohl idiopathisch, als symptomatisch, und zwar lezteres vorzüglich, als Wirkung vielfacher äusserer Hautreize von minder heftigem Grad, vorkommen; ohne dass ihre Entstehung in einem näheren Zusammenhang mit innern Krankheitszuständen und metastatischen Processen steht, also ohne dass sie als eine Art von Exanthem auftritt. Sie erscheint bald sehr gelinde und kurz dauernd, ohne merkliches Fieber, als bloses Erythema, bald in höherem Grad, mit bedeutendem Fieber, groser Röthe, glänzender Geschwulst, viel Schmerz und Hitze, als Wirkung von stärkerer Hautreibung, (bei reizbarer feiner Haut schon von Flanell, u. a. rauhen Kleidungsstücken), von brennen-

der und stralender Sonnenhitze, von starkem Druck, von Nesseln, Senfumschlägen, und andern scharfen (doch nicht wahrhaft kaustischen) Hautmitteln, auch als Gefährte oberflächlicher Verwundungen, Contusionen, leichter Verbrennungen (s. oben 1. A.), und mehrerer anderer chemisch-mechanischer Hautreizungen; endlich auch häufig bei örtlichen Gichtanfällen, dem Podagra etc, wo sie jedoch öfters zur oedematösen Abart wird. Sie kann leicht eine äussere Wasseransammlung im Gefolge haben.

Als Abarten genügt es folgende zu unterscheiden:

a) Die einfache glatte Rose, ohne merkliche Geschwulst, und ohne folgende Eiterung (*Erythema simplex*, *laevum*).

b) Die serös-wässerige Rose (*Erysipelas oedematosum*), bei welcher die Geschwulst im geringeremGrad roth und entzündet ist, aber in kurzer Zeit Wasseraustretung ins Zellgewebe, oder ein *Oedema calidum* wahrnehmen lässt; häufig bei Gelenkgicht, auch an den Schaamtheilen. Eigentliche Blasenbildung ist dieser Rose selten oder nicht, sondern vielmehr der exanthematischen Rose eigen.

c) Die wandernde oedematöse Rose (*Erysipelas oedema fugax*). Eine merkwürdige von *Crichton* und auch von mir (in meinem N. Journal der ausländ. med. Literat.) beschriebene Abart, welche immer gichtischer oder gichtischrheumatischer Natur

ist, höchst wechselvolle wässerig-heisse Anschwellungen verschiedener Theile, bald äusserer Hautstellen, bald aber auch innerer, membranöser Organe, wie z. B. selbst des Schlundes, einzelner Darm-Portionen etc., (zum deutlichen Beweiss des Daseyns innerer Rosen), von verschiedener, oft kaum stundenlanger, Dauer wahrnehmen lässt, mit einem verhältnissmäsig geringem unregelmäsigen Fieber verbunden ist, keine Abschuppungen, keine Abcesse, und überhaupt keine lokalen Hautkrisen mit sich führt, übrigens durch ihre Versetzungen nach innern edleren Eingeweiden gefahrvoll werden kann, und die man nicht mit *Sauvage's Erythema volaticum* (Spec. 12 et 17.) verwechseln muss.

3. *A.* Die Frost-Rose, vom Erfrieren äusserer Theile (*Erysipelas catapsycticum*).

Diese Rose, als Wirkung eines solchen Grades von Frost, der noch nicht wirklichen Brand mit Absterben bewirkte, kann an allen den Theilen des Körpers, welche einer Eiskälte (trocknen, oder nassen) länger und unmittelbarer ausgesezt waren), nach dem Maase ihrer grösern oder geringeren Empfänglichkeit für deren Einwirkung vorkommen, und ist verschiedener Grade von der simplen glatten Röthung bis zur schmerzhaftesten dunkelroth-glänzenden dem Brande nahen Geschwulst fähig, geht auch sehr leicht und häufig in einen sehr chronischen und sehr asthenischen Zustand, und in

den torpiden fauligten Brand, mit totalem Absterben und Abfallen sowohl der weichen Theile als der Knochen, über. Wenn diese Frostrose an den Gelenken (besonders an dem Carpus und den Knöcheln der Finger und an dem Tarsus, Metatarsus und den Zehen) knotenartige Geschwülste bildet, so nennt man diese Frostbeulen (*Perniones*), die nochmals unter den *Tumoribus* (Kl. VI.) aufgeführt werden.

4. *A.* Die fauligt-brandige Rose (*Erysipelas septicum et sphacelodes*). Sie ist hier nur in soweit als Species aufzustellen, als sie wirklich auch selbstständig mit diesem Karakter auftritt, wenn sie gleich mehr nur eine symptomatische ist: so insbesondere in gewissen Epidemieen von Synochusfiebern, dergleichen zu verschiedenen Zeiten mit dem constanten Symptom von brandiger, dabei pustulöser, Rose, vorkommen, und wovon das sogen. St. Antonius-Feuer (*Ignis sacer*, *Erysipelas pestilens*), welches in dem eilften und zwölften Jahrhundert in Frankreich als eine wahre *Pestis erysipelatosa* wüthete, das furchtbarste Beispiel war. Indessen gehört diese Art von Brandrose mit Pusteln und Geschwüren schon weit mehr zu der exanthematischen Rose. Aber auch in Hospitälern, Gefängnissen, u. a. eingeschlossenen Orten, mit verdorbner septischer Atmosphaere, kommt die fauligt-brandige Rose, ohne allen exanthematischen Karakter, oft vor. Sie ist endlich auch dieselbe, wel-

in der *Angina putrida maligna* (*sore throat*), die innern Theile der Mundhöle befällt.

5. *A.* Die Ausschlags-Rose (*Erysipelas exanthematicum*).

Diese vielumfassende Species erscheint eben sowohl a) selbstständig oder idiopathisch und in einer einfacheren Form, und heist als solche vorzugsweise das habituelle gutartige (galligte) Rothlauf, (*Erysipelas Rosa, Sennert's* und *Sauvages*, oder das *febris erysipelatosa Sydenhams*, und *Fr. Hoffmanns*, das *Erysipelas vesiculosum Cullen's u. a.*), als auch b) symptomatisch, nämlich als unzertrennlicher Begleiter von specifisch-verschiedenen Arten von Exanthemen, die dasselbe nur in der Periode ihrer Entwicklung (aus specifischen oder andern Miasmen) und Efflorescenz in einem kleinern oder grösern Umkreis um sich erzeugen. Das Rothlauf der ersten Abart ist es auch vorzüglich, welches mit Fehlern und Dyskrasieen des Dauungs- und Gallensystems in einer nächstabhängigen Verbindung steht, und welches auch sehr häufig periodisch wiederkehrt (S. 357). — Die Exanthem-Rose der selbstständigeren Art nebst ihren wichtigeren Abarten (dem *E. bullosum*, s. *vesiculare*, *pemphigodes*, *crustosum*, dem *Zoster* etc.) gehört aber mit mehr Recht unter die Klasse der Auschlagskrankheiten, und wird dort in der 1. Ordnung auch ihre Stelle, und zwar dort als Gattung erhalten, sofern sie eine generische Besonderheit der Form eines Ausschlages so gut, als z. B. die Urticata, der Friesel etc. darbietet, während sie hier, in dieser Reihe der allgemeineren Entzündungen nach der Differenz ihres Wesens und ihres gemeinschaftlichen Sitzes, nur als Species der Dermatitis aufzustellen war. — Bei der specielleren Abhandlung dieses Rothlaufes werden

wir dann auch diejenigen besonderen Modificationen desselben, die durch ihre Oertlichkeitsverhältnisse für die Klinik wichtig werden können, noch herausheben, so namentlich die Gesichtsrose, und den Strophulus der Kinder.

Von der Rosenentzündung der zweiten Abart kann nie insbesondere die Rede seyn, sondern es wird deren, so weit es erforderlich ist, bei der Beschreibung der einzelnen acuten Exantheme, bei denen sie vorkommt, gedacht werden.

Anm. Es ist auffallend, dass in dem übrigens mit vieler Sachkenntniss und Genauigkeit (nur nicht immer mit logischer Consequenz) entworfenen nosologischen System des würdigen Professor *David Hosack* zu Newyork (*a System of practical Nosology*, Newyork 1821, das neueste nosolog. System, was wir bis jezt haben, die Krankheiten in acht Klassen ziemlich nach alter Weise ordnend, welchem sein Verf. noch eine Uebersicht der meisten früheren nosolog. Systeme, und darunter einiger in Deutschland noch sehr wenig bekannten, von *Parr*, 1809, *Young*, 1812, und *Good*, 1817, vorausgeschickt hat), das Erysipelas nicht nur als Gattung noch der Phlegmone gegenüber gestellt wird (was uns nicht wundern kann, da dieses bekanntlich noch von mehreren teutschen Aerzten geschieht), sondern dass unter dem Erys. als Arten oder Varietates neben einander a) die Gesichtsrose, die Hosack nicht schicklich Sideratio nennt, b) die Zona, die Rosa (als Erys. am Leibe und an den Gliedmassen), und d) das *E. symptomaticum* gesezt werden.

6. *A.* Die Rose der Neugebohrenen (*Erysipelas Neonatorum*), mit ihrer besondern mehr chronischen Abart, der Verhärtung des Zellgewebes (*Dermatosclerosis*).

Diese Species, mit der merkwürdigen Zellgewebeverhärtung (dem *Skinbound* der Eng-

länder), welche, wenn schon viel seltner, und unter anderer Modification, auch in Erwachsenen vorkommt, und deren besondere Differenz von dem einfachen Rothlauf der Neugebohrnen hauptsächlich in dem complicirenden Daseyn einer gewissen (meist hereditairen) Cachexie begründet zu seyn scheint, wird gleichfalls in der Ausführung mit der Darstellung der vorigen Species in der III. Klasse verbunden werden.

Dadurch wollen wir aber nicht behaupten, als wenn jedes *Erysipelas neonatorum* und jede Zellgewebeverhärtung exanthematischer Natur seyn müsse; ja vielmehr geben wir eben durch die Aufstellung derselben als eine besondere Species das Gegentheil einer solchen Annahme zu erkennen. Indessen ist weder auf der einen Seite zu läugnen, dass oft etwas Exanthematisch-Miasmatisches jener Kinderrose zu Grunde liege, noch ist zu übersehen, dass sie in ihrer Form und ihrem Verlauf derjenigen Abart der exanthemat. Rose der Erwachsenen, welche man das *Er. serpiginosum suppurans* nennen kann, am ähnlichsten sich verhalte.

Anm. Zur genaueren und vollständigeren Kenntniss und Diagnosis dieser Kinderrose, und insbesondere auch der *Dermatosclerosis*, wird, ausser den frühern Schriften über diese Krankheit, insbesondere eine Reihe von Abhandlungen und Beobachtungen über sie dienen, welche sich von verschiedenen Verfassern (darunter auch von mir) in meinen Rhein. Jahrbüchern der Med. u. Chir. in mehreren Heften v. 1821 - 1823, befinden, und auf welche ich nur vorläufig verweise.

Zweite Reihe.

Die Entzündungen einzelner Organe und Eingeweide sind nur in so weit in dem Systeme der Nosologie einzeln zu verzeichnen, soweit sie nicht nur in der Wahrnehmung wirklich als unterscheidbar selbstständige und Eigenformen bildende vorkommen — wenn sie gleich nicht immer und schlechthin als proto- und idiopathische, sondern gar wohl und häufig auch als sympathische und als complicirende Begleiter oder Wirkungen anderer Krankheiten auftreten, wie dieses z. B. bei den Augenentzündungen, den Halsentzündungen, den Darmentzündungen etc. der Fall ist —, sondern so weit sie wirklich und in einer für die specielle Therapie distinctive Bedeutung gewinnenden Gattungs- und Artenverschiedenheit bestehen, und in solcher sich wenigstens in ihren reineren und auch dem Grade nach vollkommneren Ausbildungen unterscheiden lassen. Abarten, die mehr nur Varietäten, Complicationen, oder ganz unbedeutende, für die Therapie keine besondere Bedeutung habende Schattirungen und Uebergänge darstellen, können hier eben so wenig, als bei andern Krankheits-Gattungen aufgestellt werden; sie häufen nur ganz unnöthig die Masse, und erschweren und verwirren die Uebersicht und Unterschei-

dung, statt sie zu erleichtern; sie thun so zugleich der Oberflächlichkeit und am Nominalwesen klebenden Empirie vielmehr Vorschub, als Abbruch. Eine speciellere oder vielmehr individuelle Unterscheidung solcher Varietäten und Besonderheiten, wie sie die Besonderheit der Umstände an jedem Individuum mehr oder weniger erkennen lässt, fällt lediglich der *Clinict casuistica* anheim, und es bleibt Sache des Arztes, sie am Krankenbette zu untersuchen. — Im Uebrigen werden wir nunmehr, nachdem wir die allgemeineren Entzündungen der organischen Systeme ausführlicher, wie es Zweck und Absicht war, nach ihren generischen und specifischen Differenzen erörtert haben, um dadurch für die Erkenntniss und Unterscheidung der topischen Entzündungen die leitenden und erleichternden Gesichtspunkte zu entwikkeln, bei der jezt folgenden Reihe dieser Entzündungen (die grösstentheils nur im weitern Sinne des Wortes örtlich genannt werden können), uns um so kürzer fassen, und nur die Gattungen und Arten, leztere nach den für sie schon oben bezeichneten mehrfachen Principien, immer jedoch so, wie sie für die Diagnosis und Klinik die natürlichsten und vortheilhafteste Anwendung gestatten, ohne weitere Zusätze, in der gewöhnlichen topologischen Ordnung, vom Kopfe anfangend, aufführen. Die diagnostisch-nosographischen Erläuterungen bleiben der specielleren Ausführung dieser Localentzündungen für die Folge vorbehalten. Nur bei der jezt folgenden *Encephalitis* haben wir aus triftigen Gründen, und namentlich, weil ihre Nosologie neuerdings vorzüg-

lich der Rectification bedarf, eine specielle Ausführung schon jetzt, ausnahmsweise für nöthig erachtet.

Neunte Gattung: Die Hirn-Entzündung (*Encephalitis*, *Phrenitis*).

Die Entzündung des Hirns gehört in Folge der Natur dieses Centralorgans der Sensibilität, seines Reichthums an Blutgefässen und an Blut selbst, und des langsamen Umlaufes des Blutes in ihm, so wie vermöge der dasselbe umkleidenden und in seine Windungen mit eingehenden Gefäss- und Schleimhäute, eben sowohl zu den häufigeren, als zu denen, die am heftigsten und acutesten werden können. Indessen sind die Fälle eines sehr langwierigen Verlaufes bei den schleichenden (*occultis*) Hirnentzündungen gar nicht selten. Im Allgemeinen offenbart die heftigere H. E. sich durch einen hohen Grad von anhaltendem Hirnschmerz, mit Hitze im Kopf, Schwindel, Irrereden, welches häufig und oft schnell bis zum Delirium ferox steigt, Stupor und, in weiterem Verlauf, *status soporosus*, *typhodes*, und einem sehr heftigem anhaltenden Synochafieber, welches im weiteren Verlauf (oder der zweiten und dritten Periode) und immer mit gefährlicherer Verschlimmerung, alle Phaenomene eines *Typhus gravior torpidus*, mit folgender Paralysis oder Hemiplegie darstellt. Aber die Verhältnisse ihrer Entstehung, so wie ihres specielleren Sitzes und ihres Verlaufes sind doch sehr verschieden. Sie erscheint entweder als ursprüngliche und zugleich als idiopathische Hirnentzündung, von unmittelbar und mit rein inflammirender Kraft das Hirn ergreifenden Einflüssen (somatisch-psychischen), und Verletzungen, oder sympathisch, vorzüglich von Unterleibsaffectionen durch Nerven- und Gefässconsensus nach dem Hirn reflectirt, und in dieser Categorie vorzüglich häufig metastatisch. Sie hat ferner ihren speciellen Heerd entweder in

der Hirnsubstanz selbst, und zwar sowohl in der Rinden als Marksubstanz, immer aber zugleich in deren Blutgefässen, und hier wiederum entweder mehr und eminenterweise in dem einen oder mehr in dem andern der verschiedenen Hauptheile des Hirns, und seiner Cavitäten; und entweder mehr in dem obern convexen Theil des Hirns, oder in der Basis desselben, oder im Cerebellum. Oder sie hat ihn zunächst in den Häuten des Hirns und zwar wiederum entweder mehr in der Schleimhaut des Hirns, oder in der Gefässhaut, oder (am wenigsten rein und schwerlich ganz idiopathisch) in der harten Hirnhaut. Sie nimmt endlich entweder gleich vom Anfang mit raschestem Auflodern, einen sehr acuten Verlauf, ja nicht selten den acutesten, der Apoplexie mehr oder weniger ähnlichen, bei welchem Heilung nur durch die schnelleste und völligste Zertheilung möglich ist, und bei welchem die Krisis, wenn sie durch schleunigste Kunsthülfe (wenn nicht zuweilen durch freiwilliges reichlichstes Nasenbluten) zu erwirken ist, allermeist nur durch die allgemeinen Wege kritischer Ausscheidungen (Haut und Harnwege, seltner durch den Darmkanal), doch auch durch Blutflüsse, erfolgt. Oder sie entwickelt sich mehr allmälig, mit einem subacuten Karakter, der sich dann als *Encephalitis typhodes protracta*, oder aber als *Paraphlogosis cerebri occulta et lenta* (als solche oft sogar mit langsamer oberflächlicher Schwärung) äussert. Sie kann als solche in gewisser Art chronisch werden, und Monate lang dauern, ohne dass hierbei, selbst in solchem Fall langsamer Vereiterung einzelner Stellen, mit oder ohne Caries des zunächst berührten Theiles der Schädelknochen, ein heftiges und anhaltendes Fieber, weder als Synocha, noch als Typhus exquisitus, vorhanden ist. Vielmehr wird das Fieber, wenn die von der Oberfläche oder der Rindensubstanz, oder von den Häuten, oder den verlezten und verletzenden Schä-

delknochen selbst ausgehende Hirn-Entzündung den chronischen Karakter annimmt, gemeiniglich viel schwächer, doch zum Typhösen hinneigend. — Sie kommt in beiden Zeitverhältnissen entweder einfach vor, oder zusammengesezt, seltner so complicirt mit andern allgemeinen oder örtlichen Krankheiten, die ihre Symptomengruppe wie ihre Verlaufs- und Ausgangsweise mannichfach modificiren können.

Sie macht ihre Ausgänge, ausser dem Zertheilungsfall, je nach der Beschaffenheit ihres Sitzes, ihrer Ursachen, und der sie etwa complicirenden, krankhaften Diathesis (Cachexie), theils durch seröse Ausschwitzung und Wassererguss in den Seiten-Hirnhölen, dem Hintergrund, der Höle des verlängerten Markes, bis selbst in die Rückenmarkshöle, und zwischen der Hirnoberfläche und der Schleimhaut (Arachnoidea) oder auch der harten Hirnhaut, theils durch Verdikkung und Verwachsung der Schleimhaut mit den andern Hirnhäuten und der Hirnsubstanz selbst, theils durch Eiterung, als Hirnabscess (häufig eine wahre *Vomica cerebri*), oder als superficielle und eindringende Vereiterung, theils, in den langsameren unvollkommenen Hirnentzündungen, durch eine eigene Art von breiigt-sulziger oder aber käsigt-fauligter Degeneration der Hirnmasse, die sich auch in dem Rückenmark und den Ganglien bei dergleichen Subinflammationen findet, und welche die neueren französischen Beobachter *Dan de la Vauterie*, *Recamier*, *Bayle*, *Mitivier*, *Cajol*, *Herpin*, *Cruveilhier*, *Bricheteau*, *Rochoux*, *Ducrot*, *Rostan*, *Martinet* und *Parent-Duchatelet*, *Lallemand* (diese vier mit der speciellesten Unterscheidung), Erweichung des Hirns nennen, ohngeachtet weder immer eine wirkliche Erweichung in den so benannten Zuständen vorhanden, noch eine solche schon mehr septische Auflösung (ähnlich der in länger zum Praepariren vorliegenden Gehirnen) eine blose Erweichung ist. Es ist dieses diesel-

be dem *Sphacelus* des Fleisches und der Häute analoge Degeneration der Rinden- und Marksubstanz, welche schon längst unter dem Namen *Sphacelismus cerebri* bekannt war, und welche namentlich schon *Morgagni*, *Greding*, *Lieutaud*, *Pringle*, und neuerlich *Meckel*, *Otto*, *Baillie*, *Abercrombie* u. A., wenn schon nicht so distinkt und nicht so speciell, beschrieben haben. — Sowohl die Wasserergiessungen in eine Hirnhöle, wenn sie nach sogen. Arachnitis schnell erfolgen, als insbesondere die Eiterungen im Hirn, zumal wenn sie einen eingeschlossenen Abscess oder eine Vomica bilden, haben fast immer als sicheres Zeichen, nach vorausgegangenen Convulsionen (zuweilen auch ohne solche), partielle Lähmungen, namentlich Hemiplegie, im Gefolge. Diese Lähmungen befallen — karakteristisch und merkwürdig genug — immer die der leidenden entgegengesezte Seite; z. B. bei Abcessen in der linken Hirnhälfte die Gliedmassen der rechten Seite.

Für die Pathologie der wahren Hirnentzündung (mit Inbegriff der Entzündung der Hirnhäute) bleibt immer ein sehr bedeutungsvoller und karakteristischer Umstand jene schon oben (S. 161 und besonders S. 208) bemerkte grose Analogie, ja partielle und temporäre Formgleichheit zwischen jener und dem *Typhus cerebralis exquisitus*, insofern wir hieraus wenigstens auf eine gewisse partielle und temporäre (d. h. erst im zweiten und dritten Stadium der Hirnentzündung eintretende) Uebereinstimmung zwischen den innern dynamisch-chemischen Verhältnissen beider Krankheiten schliessen. Allein da nicht jede Hirnentzündung, und zumal nicht die eigentliche Phrenitis eminenter sanguinea, die Erscheinungen des Typhus mit sich hat, und da sie diese am wenigsten in ihrem ersten Stadium entwickelt, während es gleichwohl Typhos acutos giebt, die gleich in ihrem ersten Stadium den typhösen Karakter erkennen lassen, und da auch umgekehrt nicht jeder Typhus

(zumal der epidemisch - contagiöse) Symptome einer wirklichen Phrenitis offenbart, so sind wir durchaus nicht berechtigt, die Hirnentzündung und den Typhus für etwas Identisches zu halten, und somit jedem Typhus etwas Entzündliches unterzulegen. Wir müssen uns vielmehr für diesen Irrthum, den nach *Marcus* neuerdings wieder die *Broussais*sche Schule so sehr begünstigt, sehr hüten, da er sehr gefährlich werden kann. Wir dürfen auch hier, wie bei allen für Entzündungen wegen des Befundes in den Leichenöffnungen erklärten Krankheiten, durchaus nicht durch die blose Wahrnehmung von rothen, von Blute angefüllten, und entzündet scheinenden Gefässen und Gefässhaut- oder Hirnparthieen, uns zu dem Schlusse berechtigt glauben, dass hier überall wahre Entzündung vorhanden gewesen sey. Wir müssen vielmehr erwägen, dass auch bei jenen Pseudophlogosen von der passivesten und höchst asthenischen Art, dass überhaupt schon als Folge übermäsiger Gefäss-Schwächung, auch ohne alle vorherige entzündliche Diathesis, in der Periode des fliehenden Lebens, und in Agone selbst, dergleichen Anfüllungen von Venen und dergleichen Austretungen von aufgelöstem schwarzen Blut in die *Interstitia cellulosa* stattfinden können, die wir fälschlich für Entzündungsmerkmale halten. Wir dürfen uns nicht verhehlen, dass solche in den Leichen (sey es im Hirn, oder in den Gedärmen, an deren von der neuesten Pariser Schule so furchtbar für die Theorie und Praxis gemissbrauchten innern Schleimhaut) unendlich oft vorkommenden Merkmale einer Schein - Entzündung auch durch übermäsige Blutentleerungen gar wohl bewirkt werden können.

Anmerk. Die Fälle mögen leider nicht selten seyn, in welchen dergleichen passive Blutanhäufungen nicht das Produkt der Krankheit an sich waren, weil keine Entzündung da war, sondern das Werk ärztlicher Uebereilung und Misgriffe, oder (was noch viel beklagenswerther ist) einer

ungezügelten und leichtfertigen Vorliebe zur Blutausleerung ohne Noth (also zur Blutverschwendung, über welches traurige Phaenomen in der Geschichte der neuesten Klinik ich mich in kurzer Frist in einer besondern Schrift ausführlicher äussern werde), und dass die Extispicien in solchen Fällen durch falsche Deutung nur Irrthum und Schaden vermehren.

Die natürlichste Unterscheidung der Arten der Hirnentzündung liegt schon in dem Obigen angedeutet. Sie wird hauptsächlich von der Verschiedenheit des Sitzes hergenommen; wobei jedoch voraus zu bemerken ist, dass es Hirnentzündungen höherer Grade giebt, bei welchen eine solche genauere Sitzbestimmung nicht mehr möglich ist, weil sie sich über mehrere Parthieen des Hirns, ja wohl über das ganze Hirn, und über Hirn-Membranen und Hirnmasse zugleich ausbreiten können. Aber auch in den übrigen mehr partiell bleibenden Fällen der Phrenitis ist die Diagnose aus den Merkmalen des *Locus affectus* oder den von ihm zunächst abhängenden übrigen Symptomen nicht immer leicht und sicher; sie muss häufig aus der Erwägung der Ursachen und der Individualität des Kranken ergänzt werden.

1 *Art.* Die tiefgehende, mehr phlegmonöse Hirnentzündung (*Encephalitis profunda, eminenter sanguinea, phlegmonodes*).

Ihre pathognomonischen Merkmale sind im Allgemeinen: ein tiefer, höchst drückender, bleierner, betäubender, (zuweilen stark klopfender), anhaltender Schmerz im Hirn, Unvermögen den Kopf aufrecht zu halten, mit Schwindel beim Versuch

dazu, ein starker, voller, wenig beschleunigter Puls, bei langsamer doch ungleicher Respiration, etwas später ein *status soporosus*, *comatosus*, *Typhomania*, zulezt Convulsionen und Hemiplegie. Ihr Sitz und Heerd ist hauptsächlich das Netz der grösern und kleinern Blutgefässe im Innern der Hirnmasse, und zugleich auch die Hirnsubstanz selbst.

Sie ist die minder häufige (im Vergleich mit der folgenden Art), aber in der Mehrheit ihrer Fälle die heftigere, hitzigere, und behauptet in solchen Fällen den Karakter der Phlegmone. Ja sie wird zu solcher in dem Maase in dem heftigsten Grad, mit dem acutesten Verlauf, in welchem eine Anzahl gröserer Blutgefässe im Innern des grosen oder kleinen Hirns, oder in seiner Basis idiopathisch von Entzündung ergriffen ist (als eine Art *Angioitis s. Phlebitis cerebralis*). Mehr oder weniger ist mit ihr eine Entzündung der Blutgefässhaut (*pia meninx*) verbunden; oder vielmehr jedwede tiefer eindringende Entzündung dieser *pia meninx*, da wo sie in dem Innern der Hirnwindungen, und in dem *plexus choroideus* sich fortsezt, und in die Medullar-Substanz selbst mit den Gefässen eindringt, wird zu einer solchen *Cephalitis profunda*. Eine *Inflammatio piae meningis* lässt sich daher nicht als eigene Species aufstellen. Vielmehr ist diese entweder, als *profundior* unter den eben angegebenen Verhältnissen, zugleich eine wahre *Encephalitis sanguinea phlegmon.*, oder wenn sie mehr oberflächlich auf der Corticalsubstanz der vordern und Seitentheile des Hirns vorkommt, ist sie mit der Entzündung der mit ihr dort unzertrennbar verwebten Spinnwebenhaut verbunden.

Diese Species ist den Erwachseneren eigen, und entsteht vorzugsweise in plethorischen, kräftigen und

irritablen Individuen, häufiger idiopathisch, von heftigen Leidenschaften (zumal aus Zornwuth) und Geistesanstrengungen, von jeder Hemmung des Rückflusses des Blutes aus dem Kopf, durch hindernde Lagen, Binden u. s. w., auch durch das senkrechte Auffallen brennender Sonnenstrahlen, und von verschiedenen mechanischen Gewalten (Stoss, Schlag, Fall etc.), welche den Kopf heftig erschüttern, die Schädelknochen eindrükken, spalten, oder zerbrechen, oder welche durch Kopf-Verwundung verschiedener Art auch Hirnwunden im Gefolge haben. (Diejenige mechanische Einwirkungsweise auf das Hirn, welche man Hirnerschütterung nennt, und welche in ihrer Modalität noch viel Dunkles und Ungewisses hat, bringt viel eher Apoplexie oder ihr ähnliche comatöse Zufälle, als wirkliche *Encephalitis* zu wege). Sie kann aber auch deuteropathisch und sympathisch (doch seltner), in Folge von Metastasen etc. eintreten. — Ihr Ausgang ist, nächst der Zertheilung, die, wenn zeitig genug, hier am vollständigsten und schnellsten geschehen kann, entweder ein schlagflüssiger Tod, oder die tiefe Eiterung in Abcessform, die nicht selten ziemlich langwierig werden kann, oder jener *Sphacelismus*, den die oben genannten französischen Aerzte mit besonderer Genauigkeit als breiigte Hirnerweichung beschrieben. Nur wenn sie mit partieller sogen. Arachnitis verbunden vorkommt, kann entweder auch oberflächliche Eiterung, oder Exsudation und Wasserergiessung in den Hirnhöhlen mit erfolgen. Dieses sind auch die Fälle, in welchen eine solche *Encephalitis phlegmonodes mixta* einen langwierigen Verlauf haben, und gewissermassen *occulta* (welches freilich sehr relativ ist, und oft nur von der Kurzsichtigkeit des Arztes abhängt) seyn kann. — Dass die Substanz des Hirns ziemlich häufig mit entzündet sey, beweisen die lehrreichen anatom. patholog. Untersuchungen *Lallemands* und *Martinets* und *Parents*, und

die tabellarischen Zusammenstellungen der Resultate derselben bei den lezteren. (*Martinet* hatte unter 300 an Hirnentzündung Gestorbenen und Geöffneten 48 gefunden, also etwa das Sechstheil, in welchen die Marksubstanz des grosen oder des kleinen Hirns mit entzündet, und zum Theil vereitert oder aufgeweicht war). Da man aber diese Substanzentzündung, welche sich doch nur auf den Antheil der kleinsten Blut- und Capillargefässe an ihr beziehen kann, und welche ganz eigentlich und vorzugsweise (vielleicht unzertrennlich) mit Entzündung der nach innen gewendeten *pia Meninx* verbunden ist, im Leben durch kein bestimmtes Kennzeichen sicher unterscheiden kann, sondern sie nur im Tode erst aus dem Ansehen und der gelbröthlichen Färbung, blutiger Infiltration, oder besondern breiigen Verderbniss des Hirns erkennt, so lässt sich auf sie keine Abart gründen.

Als Abarten sind dem Sitze nach aufzustellen:

a) Die vordere tiefe Hirnentzündung (*Encephalitis profunda phlegmon. antica*). Sie giebt sich durch den Sitz des Schmerzens in der Stirngegend und im Vorderhaupt, und durch Krämpfe in den Augenmuskeln, besonders durch Strabismus und rotatio bulborum oculi spasmod. zu erkennen. Auch ist bei ihr das Vorstellungsvermögen eher getrübt und verwirrt, als bei der folgenden, ohne dass es deshalb zu wirklichem Delirium — welches überhaupt dieser Species weniger eigen, wenn auch ihr nicht so sehr fremd ist, wie *Lallemand* behauptet, — kommen muss.

b) Die hintere tiefe Hirnentzündung (*Encephalitis prof. phlegmonodes postica*). Zu dieser gehört auch die Entzündung des kleinen Hirns (*Parencephalitis*), in sofern diese nicht nur häufig mit Entzündung des Hirns selbst verbunden vorkommt, sondern auch nach der grosen Mehrzahl von Wahrnehmungen mehr *profunda*, mit Uebergang in Abscesse, als eine *superficialis*

meninega ist. Eben so sind die vorkommenden (doch bis jezt seltner beobachteten) Fälle von Entzündung des verlängerten Markes grösstentheils zu dieser Abart zu rechnen. Ihre unterscheidenden Merkmale sind theils der Sitz des anhaltenden, bald mehr drückenden, bald mehr bohrenden, bald mehr klopfenden, immer aber betäubenden, Schmerzen im Hinterhaupt, theils ein stärkerer und mehr constanter *status soporosus*, selbst *lethargicus*, mit wenigen Intervallen von freier Besinnung im Fortschreiten der Krankheit, aber ohne heftiges Delirium, theils entschiedenere und im Verschlimmerungsfall nie fehlende Lähmung der obern Gliedmassen, und zwar allermeist nur auf der einen Seite (dem *latus oppositum*), und bei E. des verlängerten Markes Starrkrämpfe. — Diese Art der Hirnentzündung kann sich auch eben so, wie die folgende Art, längst der *Medulla oblongata* nach dem obern Theil des Rückenmarks verbreiten, und so zugleich zur *Myelitis* werden.

Den näheren Ursachen nach unterscheiden wir ferner, nach deren schon oben angedeuteten Verschiedenheiten:

c) Die idiopathisch-orgastische Hirnentzündung, von Leidenschaften und Geistesanstrengungen, und überhaupt von jeder, einen heftigen Orgasmus mit anhaltender Blutcongestion nach dem Kopf bewirkenden, Aufregung. Sie kommt nicht leicht epidemisch vor, wie dieses gleichwohl bei der folgenden Species öfters der Fall ist.

d) Die tiefe Hirnentzündung von äusserer Gewalt und Verletzung (*Encephalitis traumatica et biastica*); von tiefeindringenden Hiebwunden, Schädelbrüchen, Hirnerschütterungen etc.

e) Den entzündlichen Sonnenstich (*Insolatio*, *Encephalitis a Solis aestivi ictu verticali*), vorzüglich häufig in der *Zona torrida*, bei reizbaren, der Sonnenhitze ungewohnten Menschen.

f) Die sympathische tiefe Hirnentzündung, vorzüglich aus unterdrückten Haemorrhoidal- und Uterinal-Blutausflüssen entstehen.

Der Zeitdauer nach ist diese H. E.

g) acute Hirnentzündung, als die häufigere:

h) chronische H. E., die seltnere in dieser species der Enceph. profunda.

2. *A.* Die oberflächliche, mehr erysipelatöse Hirnentzündung, (*Encephalitis superficialis*, *seroso-sanguinea*, *erysipelatodes*).

Diese viel häufiger und unter viel mehreren Varietäten der Symptome und des Verlaufes vorkommende Art hat ihren Sitz und Heerd immer zugleich in der Oberfläche der Hirnmasse (der obern wie der untern auf dem Grund der Schädelhöhle liegenden) und in der serösen Schleimhaut, oder der sogen. Arachnoidea, welche das ganze Hirn oben wie auf seinem Grund umgiebt, und sich auch grosen Theiles in die Windungen und Sinuositäten des Hirns mit einsenkt, ja mit ihrem innern Blatte auf dem grösern Theil der oberen und äusseren Hirnmasse, an die *pia meninx* sich anhängend, mit dieser auch in gewisser Weise, mittelst einem sehr dünnen Blatt, das der in die Schleimhaut sich verlierenden Epidermis der Mundhöhle analog ist, von unten in die verschiedenen Höhlen des Hirns eingeht, und diese, im Erwachsenen kaum merkbar, im zarten Kinde aber sehr deutlich unterscheidbar, umkleidet. *) Ihre pathognomonischen Merkmale

*) Gegen die Annahme aller früheren Zergliederer, dass die Arachnoidea das ganze Hirn, in seinem Gesammtum-

sind im Allgemeinen: ein heftiger schneidender (*lancinans*), stechender, bohrender, nicht in gleicher Stärke fortwährender, öfters merklich nachlassender, Schmerz im Vorderkopf, dem Stirntheile, und über den Augen, oder im Hinterkopf und auf dem Wirbel, der (so nur unterscheidbar bei Erwachsenen) mehr auf der äussern Fläche des Hirns empfunden wird; eine schmerzhafte Empfindlichkeit der Augen gegen das Licht (*Photophobia*), und der Ohren gegen den Schall; ein gleich vom Anfang der Entzündung oder doch bald darauf sich einstellendes heftiges, oft furibund werdendes, Delirium, welches insbesondere in der exquisit acuten Art dieser Hirnentzündung wenige *lucida intervalla* hat, und in der chronischen Art zwar minder heftig und aussetzend ist, aber doch auch in diesen Zwischenzeiten nur einer gewissen Stumpfheit und Betäubung Platz macht; ein schnellerer, oft sehr schneller, härtlicher, gereizter, Puls, der nur im lezten Stadium zuweilen langsam und aus-

fang nur von aussen beutelförmig überziehe, haben *Bichat*, und nach ihm alle neuere Anatomen, unter ihnen am genauesten und fürtrefflich *J. Fr. Meckel*, (Handb. der Anat. Thl. III.) die Insinuation eines dünnen Blattes dieser Membran in das Innere des Hirns und ihre Verbreitung an die Wände seiner Hölen nachgewiesen. Auch die oben angeführten neuesten französischen Beobachter der Hirnentzündungen, besonders *Martinet* und *Lallemand*, haben diese Verbreitung der Arachnoidea über das Innere der Hirnhölen etc. ihrer Darstellung und Eintheilung der Hirnentzündung, nur freilich mit allzu groser Ausdehnung des Antheils der Arachnoidea an diesen Hirnentzündungen, zu Grunde gelegt.

setzend wird; eine verhältnissmäsig weniger beschleunigte Respiration; starke Fieberhitze, vorzüglich am Kopfe; in den allermeisten Fällen früher oder später Zuckungen, im Gesicht, (*Spasmus cynicus*, *Risus sardonius*) am Halse, und an den Gliedmassen, welche im Fortschreiten dieser Krankheit immer convulsivisch bewegt werden; in dem lezten (tödlichen) Zeitraum Lähmungen der Sinnorgane und der Gliedmassen. Ausserdem wirft auch die Erwägung der Ursachen, vorzüglich der innern, der Diathesis des Individuums, des Lebensalters etc., ein erhellendes Licht auf die Diagnosis dieser Species, und wird oft in ungewissen Fällen allein für sie entscheidend. Dem kindlichen Alter ist vom 2ten bis 10ten Jahr diese Art der Hirnentzündung vorzugsweise eigen.

Dass diese oberflächliche Hirnentzündung im Allgemeinen mehr erysipelatös, oder gewissermassen und in dem oben (S. 351. 355.) angenommenen Sinn ein *Erysipelas Cerebri* zu nennen ist, beruht darinn, dass in ihr jene seröse Schleimhaut, welche auf der Oberfläche des Hirns am deutlichsten unterscheidbar ist, immer eine wesentliche und eminente Rolle mitspielt, und dass nicht nur der Heerd der Entzündung in dieser Arachnoidea zu einem grosen Theil sich befindet, sondern dass von ihr ein Hauptphaenomen dieser Species in ihrer zweiten und dritten Periode, nämlich die excessive Absonderung und Ergiessung von wässerigem Serum in die Cavitäten des Hirns, in heftigeren oder länger dauernden Fällen auch zwischen der Arachnoidea und der harten Hirnhaut, ausgeht. Aber deshalb dürfen wir noch nicht diese Art der Hirnentzündung, nach dem Beispiel der neueren französischen Schriftstel-

ler, Arachnitis nennen, oder sie nur für eine Entzündung dieser weder Nerven noch Blutgefässe habenden, wenn schon an lymphatisch-serösen Gefässen reichen Haut, halten. Eine Arachnitis an sich (oder eine A. pura) giebt es gar nicht, denn eine so beschaffene Membran, wie es die Ar. ist, hat in sich keine Bedingung und Opportunität zu einer wahren Entzündung, selbst nicht hinreichende zu einem höhern Grad von *Erysipelas*. Ueberall vielmehr, wo die Arachnoidea wirklich entzündet, geröthet, aufgetrieben, und verdickt erscheint, da ist auch eine Parthie der *pia Meninx*, welche vermöge ihres Reichthums an Blutgefässen viel mehr und eigentlicher entzündungsfähig ist, mit in dieser Entzündung begriffen; ja es möchte wohl von dieser Gefässhaut der Heerd der Entzündung zuerst ausgehen. Jedenfalls ist die sogenannte Arachnitis eine den Häuten und dem Hirn auf seiner Oberfläche gemeinschaftliche Entzündung, die aber in sofern *Encephalo-Meningitis serosa* heissen kann, als diese serösen Häute bei ihr der *locus primario affectus* sind, das Hirn aber erst von diesen Häuten aus sekundär an der Entzündung theilnimmt. Dass das Hirn wirklich und wesentlich in dieser sogen. Arachnitis mitentzündet sey, bedarf keines Beweises; denn schon die Phaenomene, welche wir als pathognom. Merkmale oben angegeben haben, sprechen dieses aus; und nie kann Delirium und Stupor und Lähmung etc. von einer simplen Meningitis entstehen. Auch zeigen die Leichenöffnungen die Hirnsubstanz, von der Oberfläche anfangend, oft ziemlich tief entzündet und vereitert. Indessen ist es auch wiederum gewiss, dass die Arachnoidea in vielen Fällen dieser Art der Hirnentzündung in einem hervorstechenden Grad krankhaft ergriffen und verändert erscheint, (so freilich erst nach dem Tode erkennbar), und dass man sie häufig verdickt und an der innern Fläche mit eiterartiger Gallerte überzogen findet. Und eben so gewiss ist es, dass das vorerwähnte,

dieser Species in ihrem höheren Grad eigenthümliche Phaenomen der *excretio seroso-lymphatica*, und des dadurch sich bildenden *Hydrops ventriculorum cerebri*, das Produkt dieser auf catarrhalische Weise entzündeten Arachnoidea zunächst ist, wenn auch immerhin die ebenfalls einigermassen seröse *pia Meninx* einigen Antheil daran mit haben mag. In gewisser Weise könnte man also diese Art der Hirnentzündung, sofern sie eine oberflächliche bleibt (denn sie kann, wie schon oben bemerkt wurde, auch in eine *profunda phlegmonodes* übergehen), die catarrhalische nennen, wie sie denn auch wirklich aus einem entzündlich-catarrhalischen Zustand der (durch die Nervenhüllen) mit den serösen Hirnhäuten nächst verbundenen Membranen, namentlich der Schneiderschen Haut (im Schnupfen etc.) am direktesten und reinsten so hervorgeht.

Auf diesen erysipelatös-catarrhalischen Karakter dieser Art von Hirnentzündung weisen überhaupt deutlich genug die Beschaffenheit ihrer gewöhnlicheren Ursachen und ihre ganze Entstehungsweise hin. Sie ist nicht nur die häufige sympathische Folge einer zu raschen Absonderungsthätigkeit und einer im Uebermaas wirkenden Plasticität des Lymph- und Schleimsystems im saftvollen und zu Congestionen nach dem Kopf disponirten Kinde, wenn die örtlichen Reizungen durch das Zahnen oder durch andere unmittelbar oder consensuell das vegetativ-plastische Leben des Hirns und zuerst seiner serösen Häute zu stark anregende Momente jener luxurirenden *vita plastica* die Richtung nach dem Kopf geben, und einen ungewöhnlichen Erethismus in den lymphatisch-serösen Gefässen und Hüllen des Hirns bewirken. Sondern sie ist es auch, die auch in den folgenden Iahren der Iugend, und auch später noch, durch Wanderungen und Metastasen von acuten und chronischen Ausschlagsstoffen nach dem Hirn, und vor

Allem am häufigsten und furchtbarsten vom Scharlach, vom Friesel, auch von der Gesichtsrose, erzeugt wird; und sie ist es, die wir nicht selten als schnelle Folge von zurückgetretenem Gichtstoff, von schnell unterdrücktem Fussschweiss oder habituellen Geschwüren, von unterdrückten Lochien u. s. w. eintreten sehen. Wo also überhaupt das schnelle und unvorbereitete Verschwinden eines exanthematischen, gichtisch-rheumatischen, oder catarrhalischen Leidens von seinem ursprünglichen Heerd mit dem Eintritt einer Hirnentzündung in unverkennbarer Verbindung steht, da ist man berechtigt, diese leztere für eben diese erysipelatös-seröse Species zu erklären, von der wir hier sprechen. — Auch ist es diese Hirnentzündung, welche schon mehremale epidemisch beobachtet, und bald als *f. cephalica*, bald als *febris phrenica*, bald als *febris catarrhalis delirans soporosa* etc. beschrieben worden ist. In solchen Fällen war und ist freilich nicht reine Encephalitis, sondern immer mehr oder weniger complicirte vorhanden: aber das catarrhalisch-nervöse Leiden sticht immer in ihr hervor.

Die Ausgänge dieser serösen Hirnentzündung sind, ausser der mehr langsam als schnell, und nur in der Minderzahl der Befallenen erfolgenden Zertheilung, theils Ablagerung einer gelatinösen oder schleimig eiterähnlichen Materie unter die Arachnoidea, und auch bis in die Höhlen, theils eine Verdickung, drüsenhafte Verhärtung (wovon auch in ihr wie in der harten Hirnhaut die sogen. *Glandulae Pacchionii* herrühren), und Verwachsung dieser serösen Haut, theils Eiterung derselben und des Hirns selbst, zuweilen tief in dessen Substanz hinein, theils und vorzüglich jene Wasserergiessung in die Hirnhöhlen, und auf der Grundfläche des Hirns, so wie auch zwischen der Arachnoidea und der dura meninx. Sie stehen theils mit der Natur dieser Krankheit, theils mit

ihrem Grad und mit der verschiedenen Dauer derselben im Verhältniss. Denn diese Art der Hirnentzündung kann zwar ebenfalls, wie die vorige, sehr acut seyn, ja sie ist es weit in der Mehrzahl, und kann in wenigen Tagen, ja noch schneller zum Tode führen, wie man dieses insbesondere bei dem bösartigen Scharlach ex metastasi öfters wahrnimmt. Sie kann aber auch einen langsamen Verlauf, selbst mit dem Gepräge des Chronischen und der Paraphlogose, annehmen; und in solchem lentescirenden Gang, dessen sie auch weit mehr, als die erste Species, analog andern catarrhalischen Paraphlogosen, fähig ist, kann theilweise schon lange entweder verborgen schleichende Vereiterung einer Stelle der Arachnoidea nebst der unter ihr liegenden Rindensubstanz, oder selbst Ergiessung von Wasser zwischen den Blättern jener Haut, oder (viel häufiger) zwischen dieser Schleimhaut selbst und der harten Hirnhaut, ja sogar im Schädelgrunde, eingetreten seyn, während noch immer andere Stellen jener Haut und der Hirnoberfläche oder der Hölenwände in der Entzündung langsam fortschreiten.

Die bedeutenderen Abarten dieser Species sind erstlich dem Sitze nach:

a) Die oberflächliche seröse Hirnentzündung der convexen Hirntheile, oder die obere H. E. (*Encephalitis superficiei convexae, s. superna*), welche wiederum ihren Sitz entweder mehr in der Oberfläche des Stirntheils, oder des Scheiteltheils, oder des Hinterhauptheiles des Hirns haben, und im lezten Fall auch dem kleinen Hirn und seiner Schleimhaut sich mirtheilen kann.

b) Die seröse Hirnentzündung der Grundfläche des Hirns, und seiner dort mit ihm verbundenen Anhänge (*Encephalitis serosa baseos cerebri, s. interna*). Diese leztere findet, nach überzeugenden Resultaten neuerer Beobachtungen, viel häufiger bei Kindern statt, als die erstere. — Beide können aber auch längst der

Schleimhaut und der *pia meninx* sich in die Hölen des Hirns, und zwar am häufigsten und stärksten in die beiden Seitenhöhlen, fortverbreiten; ohne dass das Vorkommen dieser Hirnentzündung in diesen Höhlen für eine besondere Abärt zu erklären ist; indem eine *Encephalitis sinuum lateral.* wohl niemals für sich allein stattfinden durfte. Die Diagnosis dieser Abarten ist übrigens nichts weniger als leicht; und auch für den geübteren Praktiker wird es oft sehr schwierig, den Sitz der Entzündung sicher zu bestimmen, wenn (wie bei kleinen Kindern) der *locus doloris* nicht genau bezeichnet werden kann. Doch deuten in der Regel auch hier Photophobie, spastisches Augenleiden, Trismus, und Convulsionen mehr auf das Daseyn der ersteren Abart: Lähmungen mit Stupor mehr auf das der zweiten.

Nach der Entstehungsweise sind zu unterscheiden:

c) Die idiopathische oberflächliche Hirnentzündung. Als solche ist auch diejenige anzunehmen, welche successive von simpler Ausbreitung catarrhalisch-erysipelatöser Entzündungen benachbarter Theile nach den Hirnhäuten und dem Hirn entsteht; so vom heftigen Schnupfen, von Ohrenentzündungen, von der Gesichtsrose, von venerischer und anderer Caries der Schädelknochen, von Splitterbrüchen derselben u. s. m.; man müsste denn aus diesen leztern eine besondere Abart: «*traumatica*« machen wollen, was jedoch hier nicht nöthig ist.

d) Die metastatische und zum Theil auch nur consensuelle oberflächliche Hirnentzündung vom versetzten Scharlach und andern Exanthemen, schnell zurückgetretenem Schweiss, von versceztem Gicht- und rheumatischem Stoff, von welchen lezteren jedoch eher eine Entzündung der fibrösen Hirnhaut entstehen dürfte, von Metastasen schnell verschwindender heisser Geschwülste und Abscesse an andern Theilen, auch an

den Parotiden, oder auch habitueller Geschwüre, von unzeitig vertriebenem Kopfgrind, unvorsichtig abgeschnittenem Weichselzopf, gestopften Lochien etc. Nicht überall ist hier wahre Metastase, bei mehreren dieser und ähnlicher Entstehungsverhältnisse ist es mehr nur krankhaft erhöhter Consensus, und verstärkter Reflex desselben nach dem Hirn und seinen serösen Häuten und Gefässen. Dasselbe würde auch von der galligten Hirn-Entz. gelten, welche mehrere Nosologen aufführen, wenn es sich wirklich gewiss darthun liesse, dass H. E. aus Fehlern der Gallenabsonderung oder aus Versetzung von Gallenstoff nach dem Hirn direkt erzeugt werden könne; woran wir sehr zweifeln.

e) Die vom Uebermaas geistiger Getränke und von Berauschung entstehende oberflächl. H. E. (*Enceph. serosa methistica s. oenophyctica.*) Diese Abart kann allerdings gewissermassen noch zur vorigen gerechnet werden, indem sie sich nur theils durch die Besonderheit ihrer Ursache, nämlich des concentrirten oder mit andern (darunter auch mit narkotischen) Substanzen gemischten Alcoholprincips, theils durch die eigenthümliche Verbindung von Ueberreizung bis zum Entzündlichen mit Narcotisirung des Hirns auszeichnet. Sie ist aber in neuester Zeit mehr, als sie es verdient, herausgehoben, u. zu einer besondern Krankheit des Hirns gemacht, sie ist als solche wirklich entstellt, und von Sutton u. a. englischen Aerzten, denen bald einige teutsche folgten, *Delirium tremens* genannt worden. Dieses *Delirium tremens bibulorum*, welches die Mitte zwischen wirklicher Hirn-Entzündung und zwischen Hirn-Lähmung halten, und der letztern noch näher stehen soll, und gegen welches daher Sutton und seine Nachfolger die Anwendnng starker Reizmittel und des Opiums empfehlen, ist aber, genauer besehen, nichts anders, als eine durch Uebermaas von Wein und Brandwein entstandene asthenische Paraphlogosis

der Hirnhäute (es scheint, vorzüglich der *pia meninx*) und des Hirns selbst, welche chronisch werden, und in solchem Zustand (nicht in Eiterung oder Hydrops, sondern) in eine Art von Typhus und Lähmung leicht übergehen kann. Das Zittern der Glieder ist bei ihr etwas sehr Unwesentliches und rein Symptomatisches, und diese Krankheit ist so alt und so lange bekannt, als die Berauschung. Man muss sich vollends hüten, nicht die blosse Hirn- und Nervenschwäche der starken Zecher in den Perioden ihrer Nüchternheit für ein solches *Delirium tremens* zu erklären. *)

f) Die seröse H. E. von Hydatiden unter der Arachnoidea und Kiefer im Hirn, ist zwar eine in dem Menschen sehr selten vorkommende Abart (desto häufiger in verschiedenen Thieren, vorzüglich in Schaafen), aber doch in ihm zuweilen schon beobachtet. Wenigstens waren den Hydatiden, welche man im Hirn, ohne Zweifel von der serösen Haut zunächst ausgehend, fand, Erscheinungen einer chronischen *Paraphlogosis cerebri* vorausgegangen. Diese Abart bildet zugleich einen Uebergang zur folgenden Species, indem sie selbst zu einem *Hydrops saccatus cerebri* werden kann.

Auch die folgende Art der H. E. würde vielmehr als Abart dieser zweiten Species aufzuführen seyn, sofern sie doch nur einen besondern Ausgang der Entzündung der serösen Häute und Gefässe des Hirns

*) Vollends sollte man sich hüten, zum Behuf einer förmlichen aeticlogisch theoretischen Fundirung dieses *Delirii trementis* eine Trunksucht (*Dipsomania* nennt sie etwas komisch ihr Erfinder Dr. *Brühl-Cramer*, indem dieses Wort gerade das Gegentheil von dem, was er sagen wollte, nämlich wüthende Sucht nach Dürsten heisst) in die Nosologie einführen, und so dem zum Habitus gewordenen Laster der Völlerei den unverdienten und hier gerade gefährlich wirkenden Namen einer Krankheit geben zu wollen.

darstellt; wenn nicht manche Besonderheiten ihres Verlaufes, und namentlich der Umstand, dass sie, wenn schon Folgezustand der Entzündung, doch gewissermassen eine neue Reihe von Krankheitserscheinungen bildet, und zumal dann, wenn sie langwierig wird, sich neu artet, ihre Aufstellung als Species neben der vorigen rechtfertigten.

3. *A.* Die hydropische Hirnhäuteentzünzündung, oder die hitzige (phlogistische) Hirnwassersucht (*Hydrocephalus internus acutus*, *s. Hydrops cavitatum cerebri phlogisticus*).

Diese dem Kindesalter vorzüglich (doch keineswegs ausschliesslich) eigene, am häufigsten von dem Ende des ersten Jahres an bis zum siebenten, und auch noch ziemlich häufig vom siebenten bis zum zehnten Lebensjahr vorkommende Krankheit ist allerdings nicht nur ihrer Entstehung nach, sondern selbst theilweise noch einige Zeit nachher, während sich schon Wasser ergiesst, eine Meningitis cerebralis, und zwar hauptsächlich von Entzündung der Arachnoidea ausgehend, womit sich jedoch höchst wahrscheinlich meistentheils, und vorzüglich bei dem Hydrops cavitatum cer., ein ähnliches Leiden der ebenfalls zugleich serösen Gefässhaut verbindet. Der entzündliche Zustand dieser Hirnhäute und des von ihnen bekleideten Hirns — so sehr acut er auch in seiner Entstehung und bis zu dem Zeitpunkt, wo die Ergiessung des albuminösen Serums aus den strotzenden Capillar- und Lymphgefässen dieser Häute erfolgt, seyn kann — verliert aber an Stärke und Reinheit in dem Maase, in welchem die Wasserergiessung oder überhaupt die Hydatogenesis morbosa zunimmt, länger andauert, und passiv wird. Es bleibt dann

einige Zeit nur noch eine Paraphlogosis lenta zurück, die mehr und mehr asthenisch-nervös wird, und zulezt in eine völlige Lähmung nicht nur dieser Gefässe und Membranen, sondern des Hirns selbst übergeht. Es endet sich daher diese acute Hirnwassersucht im tödlichen Ausgangsfall, welcher leider bei weitem der häufigere ist, ganz nach der Art eines serösen Schlagflusses, unter vorhergehenden Convulsionen und einem zulezt anhaltenden soporösen Zustand. Nur erfolgt das Absterben meist langsamer, und unter mehrerem Wechsel der Symptome, als bei dem Schlagfluss. Das Nähere über die Erscheinungen und den Verlauf dieses innern acuten Wasserkopf, und über die noch in mehreren Beziehungen dunklen Verhältnisse der übermäsigen Wasserbildung (die gewiss nicht blos durch Verdichtung und Tropfbarwerdung eines allzu reichlich evaporirenden Blutdunstes geschieht, wie ein neuerer achtbarer Schriftsteller über die Wassersuchten meinte), müssen wir uns für die Folge vorbehalten.

Nur in Betreff der Abarten, in welchen diese entzündliche Hirnwassersucht vorkommt, ist noch Folgendes zu bemerken.

a) Sie ist entweder eine wahrhaft acute, schnell von allgemeiner oder partieller Entzündung der serösen Hirnhäute entstehende, begleitet von heftigem Hirnschmerz in der ersten Zeit, und von einem sehr anhaltenden acuten Fieber, das noch in der ersten Zeit dieser Wasserergiessung einen stark entzündlichen Karakter hat, und erst mit der Zunahme der Wasseransammlung in den typhösen mit Stupor und Schlafsucht übergeht. (*Hydrocephalus s. Hydrencephalus internus peracutus*, *exquisite inflammatorius*, *Hydrocephalitis* Einiger, die *Siriasis* des *Aetius* u. A., das *Cauma* des *Alexander Trall.*). Diese in höherem Grad phlogistische Hirn-Wassersucht ist es vornämlich, welche im Scharlachfieber, oder auch in den Masern (wo wir sie auch einigemal in der Ab-

schuppungsperiode schnell entstehen und in wenig Tagen tödlich werden sahen), und andern acuten Exanthemen, in Kindern, als Produkt von Metastasen entstehet, und zuweilen auch im Erwachsenen als Folge von schnell zurücktretender Gicht oder Rose vorkommt. Sie ist von dem kürzesten Verlauf, der in den acutesten Fällen (so von Scharlachmetastase) nur der von einigen Tagen seyn kann, und dann fast immer tödlich endet, und der auch in minder hitzigen Fällen doch selten die Zeit von zwei Wochen (vom ersten Eintritt der Entzündungs-Erscheinungen im Hirn angerechnet) überschreitet. Das Aufhören des heftigen Schmerzens im Hirn, und dagegen das Eintreten eines *status soporosus* mit *stupor*, so wie der convulsivischen Bewegungen der Augen, des Mundes, und der Gliedmassen, sind die Merkmale der erfolgten Wasserergiessung, welche in dieser *Hydrencephalitis* fast immer in den Hirnhölen, am meisten und stärksten in den Seitenhölen stattfindet. Diese seröse Ergiessung ist in dieser Abart immer von activer Natur, d. h. sie ist das Produkt einer übermäsig und schnell verstärkten Absonderung von Serum in den serösen Haargefässen der Arachnoidea, und diese excessive Absonderung, und vermuthlich auch eine im Uebermaas vermehrte sogenannte Aushauchung des wässerigen Blutdunstes aus den kleinsten Arterien der *pia meninx*, ist selbst wieder das Werk des sthenisch-phlogistischen Processes in den Blut- und Capillargefässen der Hirnoberfläche in seiner catarrhalischen Modification.

b) Oder der innere Wasserkopf bildet sich langsam und in sehr allmäliger Zunahme, aus einer subacuten, passiven, schleichenden, chronisch gewordenen *Paraphlogosis cerebri partialis.* Er wird mehr chronisch, und hat als solcher neben einem anscheinend geringem örtlichen Leiden, und meist nur wenigem dumpfen Schmerz im Hirn, ein schwächeres Fieber im Gefolge, das zwar

ebenfalls continua ist, aber deutlicher remittirt, und den Karakter einer *nervosa lenta*, zulezt erst einer *typhodes stupida* hat. (*Hydrocephalus internus subacutus*, *vel chronicus*, die *febris hydrocephalica* Einiger). Es ist dieses eine Abart, die häufig als consensuelle Folge verschiedener Leiden des Verdauungssystems und des Leber- und Pfortadersystems, auch nicht selten theils als Folge eines *Dentitio morbosa hypererethistica*, theils auch als Metaschematismus (nicht sowohl als Metastase) von mancherlei chronischen Drüsen- und Hautkrankheiten, bei skrofulöser Anlage, vorkommt, und welche auch durch mechanische Verletzungen und Erschütterungen des Kopfes veranlasst werden kann, die aber auch leider sehr oft occulta bleibt, da sie in ihrer Diagnosis viel mehr Schwieriges hat, als die vorige, und nach Umständen bei Kindern wohl mit Wurmkrankheiten, oder auch mit einer *tabes meseraica*, oder (bei Erwachseneren) mit einer *tabes dorsalis* verwechselt werden kann; während auf der andern Seite ein chronisches Hirnleiden ohne *Hydrops cerebri* gleichwohl diesem sehr ähnlich scheinen, und für einen solchen gehalten werden kann. — Wenn bei zarten Kindern die Wasseransammlung einen hohen Grad erreicht (man hat Fälle von mehreren Pfunden), und wenn dadurch das Wasser nicht nur alle Hölungen des Hirns ausdehnt, u. sich auch auf der Grundfläche anhäuft, sondern auch zwischen der Oberfläche der Arachnoidea und der harten Hirnhaut und in deren Blättern ergiesst, so wird auch der Umfang des knöchernen Schädels ausgedehnt, und dadurch wird dann diese Species der folgenden mehr ähnlich. — Diese Art der Hirnwassersucht wird auch in Erwachsenen nicht selten beobachtet, aber dann immer noch mehr als chronische Krankheit, als im Kinde, sofern sie in diesem ein *morbus acquisitus*, nicht (wie die folgende Abart) ein connatus ist. Denn eben dadurch (durch die Entstehung nach der Geburt, ohne vorherige angebohrne Anlage) unterscheidet sich

diese Abart am bestimmtesten von der folgenden, mit welcher sie im Uebrigen dann, wann sie chronisch geworden ist, in den wesentlicheren Symptomen zusammenfällt.

c) Der angebohrne innere Wasserkopf (*Hydrocephalus internus connatus*). Unter dieser Krankheit begreifen wir nicht blos die schon im Foetus zu einem gewissen Grad ausgebildete Wassersucht des innern Kopfes, mit der entsprechenden Auftreibung und Erweiterung des ganzen Schädelgewölbes, sondern auch schon die Anlage zu solchem Zustand, die das Kind mit zur Welt bringt, oder eigentlicher den ersten Grad dieser Krankheit, sofern er schon im Foetus aus mancherlei Ursachen sich zu entwickeln beginnt, die den Rücklauf des Blutes aus dem Hirn erschwerten, und die vegetative Thätigkeit des Lymph- und serösen Systems unverhältnissmäsig und in einem retrogressiven Lebenstypus vermehren. An der Entstehung dieser Krankheit, welche immer höchst chronisch ist und viele Jahre dauern kann, dürfte allerdings auch schon im Foetus vom 6. 7. oder 8ten Monat an ein gewisser, freilich höchst unvollkommener, und nur nach Analogie so zu nennender, Entzündungszustand der Hirnhäute und der Hirngefässe Antheil haben; und noch mehr und entscheidender können im gebohrnen Kinde, und dann weiter in den ersten Lebensjahren, Einflüsse von phlogosogenetischer Natur (Zahnreiz, entzündlicher Catarrh und Schnupfen, hitzige und chronische Exantheme etc.) die Fortbildung der Anlage und die volle Entwicklung dieser Wassersucht bewirken: und insofern gebührt allerdings dieser Art der Hirnwassersucht auch eine Stelle als Subspecies unter den Entzündungszuständen des Hirns. Allein insofern diese Krankheit in ihrer Ausbildung den entzündlichen Karakter zuletzt ganz verliert, und in ihrem zweiten und dritten Zeitraum einen rein atonischen, selbst zulezt paralytischen Hydrops darstellt, insofern gehört sie auch, und

in ihrer Ausbildung sogar allein, unter die Cachexieen, und nimmt eine Stelle unter den Arten des Hydrops in der III. Klasse ein. Doch kann die speciellere Betrachtung derselben ganz füglich auch gleich nach der Abhandlung des Hydrocephalus acutus ihren Platz erhalten. Das Wasser häuft sich in jener Abart bei längerem Verlauf am stärksten zwischen der Arachnoidea und der harten Hirnhaut, dann in dem Grund des Schädels, und auch in den Hirnhölen an. Zuweilen aber auch in der ganzen Substanz des aufgeweichten Gehirns, dessen Windungen es dann ausfüllt und auseinander treibt, ja zuweilen Säcke in ihm bildet, und sogar auch zwischen den Blättern der *dura meninx*, und (sehr selten und nur in den höchsten Graden) zwischen dieser Haut und der Calvaria, welche nicht selten zu einem ungeheueren Umfang von dreisig und mehreren Zollen ausgedehnt wird, mit groser Verdünnung der Kopfknochen. Höchst selten, wenn jemals, wird man in diesem Hydrocephalus das seröse Wasser zwischen der *pia meninx* und dem Hirne finden. — Die örtlichen Leiden des Hirns sind in der Periode der Ausbildung dieses Wasserkopfes durchaus nicht von phlogistischer Art; kein Schmerz; kein Erethismus; vielmehr allmälig zunehmender *Torpor et Stupor paralyticus*, der in älter werdenden Wasserköpfigen dem Cretinismus sehr ähnlich wird. — Man findet diese Art von Hirnwassersucht, oder die Anlage zu ihr, so wie auch die vorige Abart, nicht selten in Familien erblich. — In beiden Abarten kann das Wasser sich auch durch die vierte und respective fünfte Hirnhöhle in den Kanal des Rückenmarks ergiessen, und bildet dadurch zugleich eine *Hydrorhachia consecutiva*.

Anm. Die von den meisten Schriftstellern unter dem Namen des *Hydrocephalus externus* beschriebene äussere Wassergeschwulst des Kopfes gehört nicht hieher, da dieses Uebel, sofern es blos eine örtliche Wasseranhäu-

fung zwischen den äussern Kopfbedeckungen und dem Schädel ist, mit der Hirnentzündung nichts gemein hat, sondern sich als *Hydrops cellulosae chronicus* verhält.

4. Art. Die Entzündung der fibrösen Hirnhaut. (*Encephalomeningitis externa, inodes*).

Auch in dieser, bei weitem seltner, als die Entzündung der Schleimhäute, vorkommenden Art ist es nicht die harte oder fibröse Hirnhaut allein, welche entzündet ist, sondern immer mehr oder weniger ist die Entzündung auch über die innern oder serösen Hirnhäute, und über Theile des Hirns, wenigstens der oberflächlichen Rindensubstanz desselben, verbreitet. Je mehr dieses eintritt, um so gemischter werden die Symptome dieser Entzündung, und sind dann kaum mehr von denen der zweiten Art zu unterscheiden. Je mehr dagegen die Entzündung in der *dura meninx* begränzt bleibt, — welches nur bei der traumatischen und bei der von Caries der Schädelknochen aus äusserer Ursache oder aus gichtischer und venerischer Entzündung und Zerstörung derselben entstehenden *Meningitis Cerebralis* der Fall ist, — um so weniger treten dann die der eigentlichen *Phrenitis* der ersten und zweiten Art angehörigen Symptome hervor, und eben so wenig sind alsdann Erscheinungen der dritten (hydropischen) Art wesentlich und in erheblichem Grad vorhanden: indem jene Entzündung der harten Hirnhaut an sich den Karakter einer *Meningitis inodes* behauptet. Am häufigsten kommt sie in Folge von Schädelverwundungen, die mit Zerreissung, Quetschung u. s. w. der *dura meninx* verbunden sind, vor, und die pathologisch - chirurgische Anatomie bietet uns zahlreiche Beispiele derselben dar. Doch finden wir auch Beispiele von entzündeter und vereiterter *dura meninx* aus innern Ursachen, dann aber auch immer die *arachnoidea* und das Hirn zugleich mitergriffen, bei *Mor-*

gagni, *Portal*, *Lallemand*, *Martinet*, *Rustan*, u. A. — Sie kann im Gefolge von langwieriger Caries der Schädelknochen ebenfalls in hohem Grad chronisch werden, und ist überhaupt und an sich eine minder acute. Ihre Ausgänge sind theils Vereiterung, theils Verdickung und Verwachsung (im Heilungsfall), theils, und als ein dieser Species besonders eigener Ausgang, eine schwammartige Auflockerung, Degeneration, und Vergröserung ihrer Substanz unter der Form des sogenannten Hirnschwammes (*excrescentia fungosa durae meningis*), der bei penetrirenden Schädelwunden, unter mitwirkender cachektischer Anlage oder schlechter Behandlung, öfters als eine Art Parasit aus der Hirnhaut hervorwuchert, sich auch einwärts mit der Hirnmasse in Verbindung sezt, und mehr zu der Gattung der Markschwämme gehört.

5. Art. Die mit Entzündung von Brustorganen verbundene Hirnentzündung (*Paraphrenitis*).

Diese in den ältern Nosologieen, seit Galens Zeiten, so ausgezeichnet gewesene, in den neueren und neuesten mit Unrecht und Nachtheil für die Klinik so sehr vernachlässigte, ja bei Seite gesezte *Paraphrenitis* verdient in der rechten und genauer bestimmten Bedeutung, die man ihr zu geben hat, wieder in ihre alten Rechte eingesezt zu werden. Es wird nämlich von uns unter diesem Namen weder mit den ältesten Urhebern dieses Namens jedwedes heftiges Delirium, welches blos consensuell und ganz unbeständig die Entzündungen verschiedener Eingeweide, namentlich der Lunge und der Leber begleitet, noch mit *Boerhaave* und seinen Nachfolgern eine blose Entzündung des Zwerchmuskels mit ausgezeichnetem Delirium, sondern diejenige Art *sympathischer* Hirnentzündung bezeichnet, in welcher

entweder ein entzündlich - spasmodisches Leiden des *nervus vagus* und seiner an die Lungen und zum Theil auch an die Leber und den Magen gehenden Verzweigungen und Geflechte, oder ein solches Leiden des *nervus phrenicus* in einem eminenten Grade mit vorhanden ist, wodurch dann auch Entzündung der Lungen, oder aber häufiger, soviel wenigstens die zahlreicheren älteren Beobachtungen besagen, und vorzugsweise des Zwerchmuskels, mit der *Phrenitis* sich unter mannichfachen Modificationen zusammensezt. Diese Verbindung kann entweder so erfolgen, dass von dem Hirn aus, als dem protopathisch entzündeten, dieses Leiden dem *nervus vagus* oder (bei der Verbreitung der *Encephalitis* nach der *medulla oblongata* und dem obern Rükkenmark) dem aus dem vierten Halswirbelnerven entspringenden *nervus phrenicus* mitgetheilt wird, oder dass umgekehrt das *Diaphragma* oder die Lungen zuerst entzündet waren, und dann durch die genannten Nerven dieses Leiden auf das Hirn verpflanzen, und dort phrenitische Zufälle, namentlich Delirium, erregen. Der erste Fall dürfte nach der Vergleichung des hierüber von *J. H. Schulze*, *Schröder*, *Segner*, *Gattenhof*, *u. A.* angeführten Wahrnehmungen, denen wir selbst drei von uns beobachtete sehr ausgezeichnete Fälle dieser Art beifügen können, der häufigere seyn, um die eigentlichere *Paraphrenitis* zu bilden. Die Hirnentzündung ist in diesem Fall eine *postica*, in der Gegend des Hirnknotens, des kleinen Hirns, und der Nervenanfänge. Ob jene Nerven selbst mit entzündet werden, oder ob sie nur durch heftigeren Erethismus auf Diaphragma und Lungen, oder auch auf die Leber, entzündend fortwirken, ist aus Mangel an genaueren Leichenbesichtigungen in Krankheiten dieser Species noch ungewiss. Gewiss ist es aber, dass zuweilen und in manchen Zeiten sogar in einer gewissen epidemischen Weise, heftige Entzündungsfieber mit Delirien und andern unzweideu-

tigen Zeichen von *Phrenitis* vorkommen, in welchen ein entzündlich - krampfhaftes Leiden des Diaphragma's, *Singultus, Risus Sardonius*, Verbrecherangst u. s. f., oder auch ein pneumonischer Zustand, als treue Gefährten und meist auch als sehr schlimme Boten bald nach dem Anfang hinzutreten. Der Ausgang ist in dieser, immer doch seltnen, aber auch immer sehr acuten Art gemeiniglich Gangraen, welcher in Folge des Sitzes der Entzündung in dem hintern und untern Hirntheil und auch wohl im verlängerten Mark öfters Starrkrämpfe vorausgehen.

Noch mehrere Arten von Hirnentzündung nach ihren Zusammensetzungen, oder auch nach ihren Ursachen, oder vollends nach einzelnen Symptomen aufführen zu wollen, (wie z. B. *Sauvages*, der 29 Species aufzählt) ist eben so unnütz, als dem Geiste einer wissenschaftlichen Nosologie zuwider.

Anm. Wenn schon die ausführlichere Darstellung, in der wir hier die pathologischen Verhältnisse der Hirnentzündung und ihrer Folgezustände entwikkelt haben, uns über die Gränzen, welche ein *Systema nosologicum* für die einzelnen Gattungen gestattet, hinausführte, so haben wir uns doch zu dieser Ausnahme, durch die wir den grössten Theil Dessen anticipiren, was wir in der Folge über die Nosologie dieser Krankheit zu sagen gehabt hätten, eben bei diesem *Genus* besonders aufgefordert gefunden. Denn ohngeachtet aller neueren trefflichen Arbeiten und Monographieen über die Hirnentzündung, und vielleicht selbst durch die neuerlich so sehr vervielfältigte Zahl von Beobachtungen und Schriften über sie, *die aber zum Theil aus sehr verschiedenen Ansichten und Voraussetzungen ausgehen*, ist in ihrer Nosologie eine gewisse Unbestimmtheit und Verwirrung oder Willkühr nur zu fühlbar gewesen. Selbst unsere jetzige Nosologie der acuten *Gehirnwassersucht*, so sehr sie seit *Fr. Hoffmann's*, *Zwinger's*, *Petit's*, *Swagermann's*, *Whytt's*, *Fothergill's*, *Odier's*, *Quin's* und *Bader's* Zeiten, durch *Hopfengärtner*, *Formey*, *v. Portenschlag*, *Cheyne*, *Coindet*, *Heinecken*,

Goelis, *Breschet*, *Yeats*, *Lallemand*, *Martinet*, u. a. in diagnostischer wie in aetiologischer und praktischer Hinsicht gewonnen hat, lässt doch noch immer eine erwünschte Festigkeit ihrer Basis und Klarheit der Unterscheidungsweisen vermissen. In dem Obigen, was wir über diese Krankheit (3. Art) sagten, konnte und sollte nur mit Wenigem angedeutet werden, welcher Gang der Entwicklung am besten einzuschlagen seyn dürfte, um jenen Desideraten abzuhelfen.

Indem wir uns nun zu den folgenden Gattungen der örtlichen Entzündungen wenden, und uns von jezt strenge an die Gränzen dieses Systems halten, werden wir jene nur in der uns vom Anfang vorgesteckten Kürze nach ihren wesentlicheren Arten und Abarten unterscheiden.

Zehnte Gattung: Die Entzündung des Rückenmarkes (*Myelitis notiaea*, *s. Medullae spinalis inflammatio*).

Diese Krankheit, welche ehemals auch, wenn schon mit undeutlicherem Begriff, und in einer gewissen Zusammenwerfung der eigentlichen Rückenmarks-Leiden mit denen des Rückgraths überhaupt, *Rhachialgia*, *Rhachialgitis*, *Notialgia*, ja noch in neuerer Zeit von *Niel* in Paris seltsam genug *Spinitis* genannt wurde, ist erst in der neuesten Zeit ein Gegenstand ärztlicher Aufmerksamkeit und genauerer nosologisch-diagnostischer Untersuchungen geworden, wenn auch immer schon in früherer Zeit Spuren einiger Wahrnehmung derselben (so z. B. schon bei *Hippokrates*, und als *Pleuritis dorsalis* bei *Baillou* u. A.) vorkamen. Einer der Ersten, welche die Entzündung des Rückenmarks unterscheidender ins Auge fasste und auf ihre Wichtigkeit aufmerksam machte, war *Peter v. Frank*, welchem *S. G. Vogel*, *Latour* d. ältere, und *Haefner* (der erste Verfasser einer kleinen Monographie von ihr, in einer Dissertation von 1799.) folgten;

worauf dann vornämlich *Brera* (1810), und der Verfasser dieses Handbuchs *) (1814), und *Schmalz*, ferner *Bergamaschi* (zuerst schon 1810, dann vollständiger und mit mehreren neuen Beobachtungen 1820), *Racchetti* (1816, eine sehr wichtige Schrift), *Barbaroux* (1818), *Lallemand* (1820), *Fr. v. Hildenbrand*, *Klohs*, *Sonnenkalb*, *C. Wolff*, *Sibergundi* (in des Verf. Rhein. Jahrbüchern) die Nosologie und Diagnostik der *Myelitis* in ein helleres Licht zu setzen sich bemüheten. Hierzu haben dann auch theils früher schon, theils gleichzeitig, die Wahrnehmungen und Untersuchungen über verschiedene, theils sogenannte chirurgische, theils gemischte Krankheiten und Ausartungen der Wirbelsäule, über *Spina bifida*, *Paralysis vertebralis* u. s. w. von *Pott*, *van Gesscher*, *Latour*, *Soemmerring*, *Palletta*, *Gaultier de Claubry*, *Copeland*, *Abercrombie*, *Astley Cooper*, *Carl Bell* u. A. mittelbar beigetragen.

*) Was ich bis jezt theils in meinen praktischen Bemerkungen über die *Myelitis* (diesen Namen glaubte ich der Rückenmark-Entzündung auch ohne anderes Beiwort deswegen geben zu können, weil auch bei den Griechen nicht selten Μυελος ohne Beisatz das Rückenmark bezeichnet, halte aber gleichwohl das Beiwort *notiaea* für noch bestimmender), welche ich dem Aufsatz des würdigen *Brera* über jene Krankheit beifügte (1814), theils in einer wenige Monate darauf erschienenen Inauguralschrift meines hochgeschätzten vormaligen Schülers, des Herrn Dr. *Heer* zu Glarus, dem ich diese Krankheit zu beobachten Gelegenheit verschaffte, (*de Myelitide* Diss., Erlang. 1814), über jene Krankheit und ihre verschiedenen Verhältnisse mitgetheilt hatte, sollte nur der Vorläufer einer ausführlichen Monographie dieser *Myelitis* und einiger verwandten Krankheiten des R. M. und der Wirbelsäule seyn. Wenn ich deren Ausarbeitung auch bisher, aus Drang anderer Arbeiten schuldig geblieben bin, so habe ich sie doch um so weniger aufgegeben, da ich neuerlich noch einige wichtige Beiträge zu ihr gewonnen habe.

Die Nosologie dieser *Myelitis* und die Unterscheidung ihrer Arten unterliegt im Allgemeinen ähnlichen Verhältnissen, wie die der Encephalitis, wenn auch gleich in einzelnen Beziehungen durch die Verschiedenheit der Localität und selbst durch das Andersseyn der organisch-formellen und functionellen Verhältnisse zwischen Hirn und Rückenmark gewisse Abänderungen nothwendig werden. Dahin gehört namentlich, dass die Eintheilung der Myelitis nach ihrem Sitz, als die erste und natürlichste, die sich für die Diagnose darbietet, eine andere seyn muss, als sie beim Gehirn es seyn konnte. Sodann lässt sich auch bei der Myelitis die Unterscheidung zwischen den Entzündungen der Häute des Rückenmarkes, und zwar selbst wiederum zwischen denen der Schleimhaut und der harten Haut des Rückenmarks, (oder überhaupt genommen, der oberflächlichen Rückenmark-Entzündung), und zwischen der Entzündung der Substanz des Rückenmarkes (oder der *Myelitis profunda*) weit weniger bestimmt und diagnostisch aufstellen, weil es uns zur Zeit noch wenigstens, an der Erkenntniss pathognomonischer Unterscheidungsmerkmale für beide fehlt; worauf übrigens für die Klinik dieser Entzündungen nicht viel ankommen mag, indem wir bei einer jeden Entzündung des Rückenmarks, deren Diagnose oft so dunkel und ungewiss ist, schon zufrieden seyn können, wenn wir nur ihr Daseyn gewiss und zeitig genug erkannt haben, und gegen sie ziemlich auf gleiche Weise zu verfahren haben, die Entzündung mag mehr in den Häuten oder in der Substanz sitzen.

Die Entzündungen des Rückenmarkes sind entweder acute, ja zuweilen *acutissimae*, binnen wenigen Tagen tödlich, oder sie sind chronische, langsam schleichende Paraphlogoses, welche zumal unter der Form von sogenannter *Tabes dorsalis*

mehrere Monate, ja in einzelnen Fällen, (dergleichen noch neuerlichst *Rullier*, und *Gendrin* einige erzählen), selbst bei partieller Verzehrung und Vereiterung des Rückenmarks, noch viel länger dauernd. Die ersteren sind häufiger bei Kindern, die lezteren häufiger im Eintritt des Mannalters. Die allgemeinen diagnostischen Merkmale wenn gleich in den acuten weit stärker und rascher hervortretend und sich folgend, in der chronischen viel schwächer, dunkler, complicirter, schleichender, sind: Schmerz, mehr brennend wie von glühender Kohle, als stechend oder bohrend, an einer Stelle im Innern des Rückgraths, vermehrt durch veränderte Lagen oder Bewegungen des Rumpfes, jedoch in der acuten M. nicht lange anhaltend, sondern sehr bald (in der chronischen M. viel allmäliger) einer gewissen Gefühlserstarrung (*Narcosis*) an der leidenden Stelle und abwärts derselben Platz machend; Unvermögen, sich aufzurichten (wenn die M. nicht hoch im Nacken seyn sollte), und aufrecht zu bleiben, mit Zittern und Ohnmacht beim Versuch dazu, Formication in den Muskeln des Rumpfes und der Gliedmassen, Hemmung der Darmausleerungen, oder *sedes involuntariae*, und so auch Anurie oder *incontinentia urinae*, *spasmi tetanici*, ja wohl völliger *tetanus partialis*, später Erkalten und Fühlloswerden des ganzen unterhalb der leidenden Stelle aus dem R. M. seine Nerven erhaltenden Körpertheils, Lähmung desselben bis zum höchsten Grad, zulezt auch Hirnlähmung. In den langwierigen asthenischen Subinflammati-

onen des untern Theiles des R. M., von übermäsiger Saamenabsonderung, von Gicht etc., treten noch mehrere Schwindsuchts-Symptomen dazu.

Als Arten der Myelitis, lassen sich, ausser der so eben angegebenen Unterscheidung zwischen acuter und chronischer M., in Hinsicht auf den Sitz (wenigstens den eminenten) der Entzündung folgende aufstellen.

1 *Art.* Die *Myelitis cervicalis*, von der *Medulla oblongata* an abwärts, innerhalb der Region der Halswirbel. Sie ist, als idiopathische und protopathische, (d.h. hier, ohne vorausgehende Hirnentzündung), die seltenste, desto häufiger ist sie aber als secundäre, und zwar sowohl in acuter als (noch öfter) in chronischer Weise mittelst Verbreitung einer *Encephalitis postica, cerebelli, et medullae oblongatae* nach den Häuten und der Substanz der Cervicalparthie des Rückenmarks. Bei ihr äussern sich die Krämpfe und nachherigen Lähmungen zuerst und hauptsächlich in den obern Gliedmassen, und auch im Zwerchmuskel.

2. *A.* Die *Myelitis dorsalis*, welche seltner als sekundäre vom Hirn aus entsteht; und welche auch als primäre, allermeist acute, seltner von innern Ursachen, Metastasen, häufiger von äussern Einflüssen mechanischer Art, Erschütterungen und Verletzungen des Rückgrathes, bewirkt wird. Die Fälle einer chronischen Paraphlogose des Dorsaltheils des

R. M., welche von besonderen Reizungen (Paraphlogosen) des *nervus intercostalis* und seiner Ganglien durch Continuität der Verbreitung oder auch durch metastatischen Reflex entwickelt wird, und fast nur durch ungewöhnliche und aus keiner andern Ursache zu erklärende Narcosis und Lähmung der Baucheingeweide und der untern Gliedmassen von rheumatisch-gichtischer Rhachialgie zu unterscheiden ist, sind indessen wohl häufiger als man bisher ahnete; und es dürften selbst in manchen Abarten eines *Typhus gangliaris* (s. oben) solche unvollkommene R. M. Entzündungen vorkommt.

3. *A.* Die *Myelitis lumbaris*, welche seltner als primäre vorkommt, sofern sie nicht auch von äussern Verletzungen, oder bei Neugebohrnen und Säuglingen, als Epiphaenomenon von *Spina bifida* (und auch bei dieser nicht eben nothwendig, sondern fast nur von unvorsichtiger Behandlung oder Verletzung, Punktur, dieser Rückenmarks-Geschwulst entsteht). Desto häufiger (wenn gleich oft dunkel und unerkannt) kommt sie in chronisch-schleichender Form vor, unter der Gestalt einer *Tabes dorsalis*; oder auch einer lähmenden *Lumbago nervosa*, als deuteropathischer Effect von langsamen passiven Halbentzündungen der mit dem R. M. communicirenden fibrösen und serösen Häute und Gefässe.

Ausserdem würden allerdings noch als fernere Arten zu unterschieden seyn, wenn wir bereits die hierzu erforderten diagnostischen Criteria sicher besässen:

4. *A.* Die *Myelitis meningea*, als die der *Encephalitis superficialis* entsprechende, oder diejenige, wo der Heerd der Entzündung vorzugsweise in der Schleimhülle des Rükkenmarks, und welche demnach mehr eine erysipelatös-seröse ist.

5. *A.* Die *Myelitis profunda s. sanguinea*, analog der Encephalitis profunda sanguinea.

Eilfte Gattung. Die Augen-Entzündungen *(Ophthalmiae)*.

Unter dieser Gattung werden nicht nur die Entzündungen des Augapfels, sammt den in ihm befindlichen Theilen, dann seiner eigenthümlichen Häute, und seiner Muskeln, sondern auch die Entzündung der Augenlider und der dieselben mit dem Augapfel verbindenden serös-schleimigten Zellhaut (der *Conjunctiva*), endlich auch die Entzündung der Thränenwerkzeuge begriffen. Iedoch bleiben alle diejenigen Folgezustände derselben, welche für sich eigene örtliche Krankheiten des Auges bilden, auch wenn sich zu ihnen in der Folge von Neuem ein entzündlicher Zustand gesellen sollte, aus dieser ohnehin sehr weitläufigen und an Arten und Abarten äusserst reichen Gattung ausgeschlossen, und kommen sämmtlich als chronisch topische Augenübel unter die V. Klasse.

Die Ordnung, nach welcher die Entzündungen des Auges abgetheilt werden sollen, wird für die Hauptarten, die man auch hier füglich wegen der gröseren Differenz als Untergattungen bezeichnen kann, und auch für deren besondere Arten die topologische, d. i. von den verschiedenen Haupttheilen des Auges, in welchen die Entzündung ihren Sitz haben kann, zu entnehmende, für diejenigen Unterarten aber, welche sich durch speciellere Verschiedenheit des Heilungskarakters unterscheiden, die usiologische und aetiologische, oder durch die Verschiedenheit des Wesens und der näheren Ursachen dieser Augen-Entzündungen zu bestimmende seyn. Eine allgemeinere und gleichsam obere Eintheilung der Augen-Entzündungen in idiopathische und sympathische machen, und unter diese erst die dem Sitz und der nähern oder nächsten Ursache nach verschiedenen Augen-Entzündungen bringen wollen, wie dieses besonders einige neuere Ophthalmologen von Ansehen gethan haben, ist deswegen weder zweckmäsig noch vortheilbringend, weil es erstlich Augenentzündungen giebt, die eben sowohl idiopathisch als sympathisch vorkommen können, und in welchen es oft sehr schwer, ja kaum möglich wird, mit Gewissheit zu bestimmen, ob sie protopathisch oder sympathisch entstanden sind, weil zweitens auch in den Fällen gewisser Unterscheidbarkeit des einen Entstehungsverhältnisses von dem andern doch der Unterschied in den Formen und dem Verlauf keineswegs immer bedeutend genug ist, um darnach besondere und beharrlich verschiedene Arten bilden zu können (wohin z. B. die catarrhalischen und rheumatischen Augenentzündungen vorzüglich gehören, und ebenso manche von den endemischen Entzündungen der drüsigten und Schleimorgane des äussern Auges), und weil drittens auch die Kur solcher Augenentzündungen in sehr vielen Fällen, ja allermeist in Beziehung auf die

äussere Behandlung, durch das Idiopathische oder aber das Sympathische dieser Augenentzündungen nicht specifisch dadurch verändert und verschieden bedingt wird. Immer bleibt jedoch die Rücksicht auf die eine oder die andere dieser Entstehungsverhältnisse der Augenentzündungen sehr wichtig, und sie wird dann für den Heilenden um so wesentlicher nothwendig, wenn wirklich die Ergreifung der richtigen und specifisch angemessenen Heilmethode davon abhängt, dass man wisse, ob die vorkommende Augenentzündung eine idiopathische oder eine sympathische oder auch nur eine sogenannte symptomatische sey. Allein diese Unterscheidung ist nur für die individuellen Fälle anwendbar, und muss für diese dem Arzte überlassen bleiben. — Wenn übrigens in einem nosologischen System, das vollständig seyn soll, die Verzeichnung der Hauptarten und der bedeutenderen Unterarten der Augenentzündungen eben so wenig fehlen darf, wie die irgend einer andern Gattung von Krankheiten, so kann doch ihre specielle nosologisch-klinische Ausführung in den Handbüchern der medicinischen Klinik deswegen mit Fug und Grund weggelassen werden, weil sich mit ihrer Abhandlung im speciellesten Detail ein besonderer Zwefg der Heilkunde, die Ophthalmiatrik beschäfftigt. Aus diesem Grund werden wir auch weder diese Ophthalmieen, die wir jezt nur der Vollständigkeit des Systems wegen nach der oben bemerkten Ordnung aufführen, noch die übrigen Augenkrankheiten in den praktischen Theil unsres klinischen Handbuches aufnehmen.

I. Untergattung. Die Entzündungd es Augapfels, seiner Häute, und seiner innern Theile. (*Ophthalmia proprie sic dicta.*)

Diese Entzündung befällt entweder den ganzen Augapfel oder doch einen grosen Theil desselben,

und insbesondere seine wesentlichen Häute die *Sclerotica*, *Cornea*, *Chorioidea*, *Iris*, mit der *Uvea*, dann die *Retina*, und bald mehr bald weniger auch die Krystallinse und den Glaskörper mit ihren Häuten. (*Ophthalmitis latior*). Sie hat verschiedene Grade, in welchen sie dem Umfang und der Dauer, wie den Ausgängen nach verschieden seyn kann. Im Allgemeinen aber bezeichnen sie heftiger Schmerz im Innern des Auges, *Intolerantia lucis*, *Plethora oculi* mit dunkler Röthung desselben, und starkes Fieber.

Hierunter kommen folgende Arten, die sich grösstentheils und in der Mehrheit der Fälle des mittleren Grades in einer sehr constanten und pathognomonischen Weise, in Folge der Verschiedenheit ihres Sitzes, von einander unterscheiden, wenn sie gleich in complicirteren Fällen, und in ihren höheren Graden mehr oder weniger in einander fliessen.

1. *Art.* Die phlegmonöse heftige Entzündung des innern Auges, insbesondere der Chorioidea, und allermeist auch der Retina, mit Theilnehmung des Glaskörpers und der Iris an dieser Entzündung oder ihren Folgen, und mit schnellem Uebergang in Vereiterung, und in Berstung der Augenhäute (*Phlegmone oculi interni*, *Ophthalmitis interior*, *stricte sic dicta*).

Als besondere Abarten, dem Heerde nach, sind auszuzeichnen:

a) Die Entzündung der innern Augenhöle, die furchtbarste von allen, und

b) die Entzündung der innern Augenmuskeln (*Myositis ophthalmica*).

2. *A*. Die phlegmonöse Entzündung der Iris (*Iritis*), mit begleitender Entzündung anderer Theile des Augapfels, insbesondere der fibrösen und serösen Häute. Sie kann aus erysipelatös-serösen Entzündungen der angränzenden serösen und Schleimhäute des Auges entstehen, und daher im Anfang, ja bei der catarrhalischen, skrofulösen und venerischen Art selbst im weitern Verlauf, mit erysipelatösem Zustand verbunden seyn. Die Entzündung der Iris, als solcher (d. h. als eines eigenen Gewebes der die höchste Irritabilität besitzenden Muskelfasern) hat allerdings viel Eigenes, schon durch ihre besonders construirten Ciliarkörper, und dann auch durch das bei ihr immer mit leidende *Ganglion ciliare*. Sie ist indessen immer für eine phlegmonöse zu halten, die auch die Ausgänge der Phlegmonen (Ausschwitzung, Eiterung mit dem Eiterauge (*Hypopium*), und Gangraen) macht, wenn sie auch in jenen gemischten Entzündungen häufig mit Rosenentzündung der Häute innig und ohne bestimmbare Gränze verbunden ist. Sie ist wie die folgende viel häufiger das Produkt consensueller oder auch metastatischer Reflexe allgemeiner Krankheitsreize, als rein idiopathischer Zustand. Zuweilen ist sie nur *Subinflammatio s. Iritis subacuta*, ja chronisch.

3. A. Die Entzündung der Linse und ihrer Kapsel, ebenfalls entweder für sich bestehend, oder mehr oder weniger in Begleitung von Entzündung anderer umgebender Theile, namentlich des Glaskörpers und seiner zarten Schleimhaut, öfters auch der Iris selbst, und der Cornea. (*Glenitis*, von γληνη, welches bei *Rufus* von Ephesus die Linse bezeichnet, von Andern aber auch mit κορη gleichbedeutend genommen wird). Diese an sich unvollkommene, schwache, und meist chronisch werdende Entzündung, welche vor *Ph. Fr. v. Walther* kaum bekannt war, ist eine gemischte aus Hymenitis serosa und Initis, und die gewöhnliche Bildnerin des grauen Staars. *)

4. *A.* Die äussere rosenartige Augapfelentzündung, oder die Entzündung der äusseren serös-schleimigten und fibrösen Häute des Augapfels.

Es ist dieses die am häufigsten vorkommende, die am meisten mit allgemeinen Krankheitszuständen, Cachexieen, und Anlagen in Verbindung stehende und von ihnen abhängende, und die an Abarten, Schattirungen, und Complicationen reicheste Species. Je nachdem bei ihr entweder mehr und vorzugsweise die eigentlich serösen und schleimabsondernden Häute (die Bindehaut des Augapfels und

*) Der ihr auch gegebene Name Lentitis ist weder griechisch noch lateinisch.

der innern Augenlider), oder aber die fibrösen (Sclerotica u. Cornea) ergriffen sind, je nachdem ist sie entweder mehr rein catarrhalisch (als *Infl. blennorrhoica*), und kann dann in hohem Grade atonisch, passiv, und chronisch werden, oder sie nimmt mehr den Karakter eines Initis an, die jedoch bei der gemischten Beschaffenheit jener lezteren Häute auch immer in einem gewissen Grade serös bleibt, und weniger in ihrem entzündlichen Bestehen als in ihren Ausgängen chronisch wird. Sie geht vorzugsweise in langsame und langwierige Eiterungen oder Ergiessungen von eiterartigem Schleim zwischen das Auge und die Augenlider, oder aber in corrosive Schwärung, unter verschiedenen Formen der Geschwüre, oder in Verdickungen, Verwachsungen, Varicositäten, Scirrhositäten, einzelner oder mehrerer Hautparthieen und Gefässe, oder in drüsenhafte oder körnige, oder schwammartige und sonst verschiedenartige Auswüchse und Pseudoplasmen, der Bindehaut, der Cornea, und der innern Augenlider über. Auch ist es diese Species, welche in den mehresten ihrer zahlreichen Abarten mit Entzündung der Augenlider sowohl, als mit Entzündung der Thränenwerkzeuge unter vielfachen Modificationen und Abstuffungen verbunden erscheint.

Diejenigen Unterarten dieser Specien, welche sich theils durch deutlicher unterscheidbare Eigenheit ihres Sitzes, theils durch constantere Besonderheit ihrer Formen und Erscheinungen (wenigstens, wenn sie rein und einfach vorkommen), theils durch die von ihnen specieller bedingte Kurmethode auszeichnen, sind folgende:

a) Die oberflächliche Entzündung der Bindehaut (*tunica conjunctiva*) des Augapfels und eines Theiles der Augenlider, mit keinem Fieber oder (in 2. Grade) nur mit geringem, (*Taraxis* *). Man unterscheidet zwei Grade derselben, und eine partielle (der Augenwinkel), wie eine allgemein werdende *Taraxis*. Sie ist wohl unter allen nach dem Sitz unterschiedenen Augen-Entzündung die häufigste, durch jede äussere Reizung geringeren Grades eben so wohl wie durch jeden inneren Krankheitsreiz zu bewirkende, und sie bildet zugleich für die Chemosis, so wie selbst für die Ophthalmitis, nicht selten auch für die Iritis, das erste Stadium, oder wenigstens den Vorläufer.

b) Die tiefer eindringende Entzündung der *Conjunctiva* und der *Sclerotica* selbst, mit stärkerem Schmerz, und weit stärkerer Röthung, auch meist mit Geschwulst und Hervorragung der Bindehaut, (*Chemosis*). Diese gleichfalls mehrerer Abstufungen von Heftigkeit fähige, und gleichfalls sehr häufig (von äussern, mechanisch-chemischen, wie von innern Reizungen der Blutgefässe und Nerven des äussern Augapfels) vorkommende Augenentzündung wird von vielen Ophthalmologen, namentlich fast von allen älteren, blos als ein höherer Grad einer mehr nach der Cornea hin sich ausbreitenden und mehr fieberhaft werdenden *Taraxis* betrachtet. Sie lässt sich aber von der *Taraxis*, ohngeachtet sie aus ihr durch das Umsichgreifen und Tiefereindringen des Entzündungsprocesses entstehen (jedoch auch in andern Fällen gleich vom Anfang als Chemosis auftreten) kann, dadurch unterscheiden, dass bei ihr

*) Der für diese Unterart, und zum Theil auch für die Chemosis von mehreren neueren Ophthalmologen gewählte Namen *Conjunctivitis* trägt den oben gerügten Fehler, und klingt wirklich allzu gräulich.

erstlich die *Sclerotica* in ihrer Substanz, zuweilen selbst bis zur Chorioidea hindurch, entzündet ist, und dass in der zweiten Periode dieser Chemosis die Entzündung auch immer mehr oder weniger sich bis auf die *Cornea* verbreitet, und in deren Substanz eindringt; weshalb auch in solchem Fortschreiten des Uebels, Schwärung und Eiterung der Sclerotica, nicht minder auch Abscesse der Cornea, oder auch Geschwüre zwischen den Blättern derselben, das sogen. Nagelgeschwüre (*Onyx*, *Unguis*), und im heftigsten Grad selbst allgemeine Vereiterung der leztern, oder der sogenannte *Vortex purulentus*, mit *Rhexis* oder Berstung und Austritt der Feuchtigkeiten und der Linse, erfolgen. In Hinsicht auf diese eigenthümlicheren Localverhältnisse der Chemosis wird sie, oder auch nur ihr höherer Grad, daher von neueren Meistern in der Ophthalmologie noch besonders unterschieden, von Denselben, welchen die Nosologie und Klinik auch eine genauere und richtigere Erkenntniss, Diagnose und Behandlung der Iritis, der Linsen- und Glaskörper-Krankheiten, so wie einiger vorher nicht genug gekannten oder unterschiedenen Abarten der entzündlichen Ophthalmoblennorhoeen zu verdanken hat *). Man unterscheidet nämlich:

α) die Entzündung der Sclerotica (*Sclerotitis*),

*) Unter den ausgezeichneten Beförderern und Verbesserern der Ophthalmologie und Ophthalmoklinik in Teutschland, (wo dieser Zweig der Heilkunde unstreitig jezt am weitesten gediehen ist, und am erfolgreichsten cultivirt wird), die sich namentlich auch um die genauere Diagnosis der verschiedenen Abarten der Augen-Entzündung besondere Verdienste erworben haben, nach *Richter*, *J. A. Schmidt*, *Barth* und vorzüglich *J. Beer*, nennen wir nur die Namen von *Ph. Fr. Walther*, *Himly*, *Langenbeck*, *Gräfe*, *Helling*, *Benedict*, *Weller*, im Ansland *Scarpa*, *Ware*, *Wardrop*, *Adam*, *Assalini*, *Demour*, *Travers*, *Vetsch*, *Quadri*, *Barotta* u. e. A.

welche man auch, sofern sie in ihrem höheren Grad allerdings höchst acut und tiefeindringend wird, zur Ophthalmitis rechnet, und sie mit *Swediauer* Ophthalmitis *inodes* nennen kann; und

β) die Entzündung der Hornhaut (von Einigen *Keratitis* genannt, richtiger wohl *Kerato-Meningitis*).

Oft verbreitet sich die Chemosis des höheren Grades, und zumal die der Hornhaut, bis zur Iris, und bildet so zugleich die Iritis *chemotica* (*sit venia verbo*) mit ihren Folgen. Sehr unrichtig pflegen verschiedene Ophthalmologen solche Verbreitungen Complicationen zu nennen.

5. *Art.* Der entzündliche Schleimfluss der Bindehaut des Augapfels und der Augenlider (*Opthalmoblennorrhoea*).

Dieser catarrhalisch-entzündliche Zustand, welcher an sich schon sehr zum chronisch-atonischen hinneigt, und in seiner längern Dauer diesen Karakter auch in hohem Grad, mit Ablegung selbst jeder Spur von wahrer Phlogosis (so bei der *Lippitudo senilis*), annimmt, erscheint in Erwachsenen allermeist als Folgezustand, oder als die chronische Uebergangsperiode, der *Taraxis* und besonders der *Chemosis*, dann, wenn theils eine grösere örtliche Anlage des Auges zu catarrhalischem Leiden und zur Schleimabsonderung, theils und vorzüglich gewisse allgemeine Cachexieen (herpetische, syphilitische, gichtische etc.) jene begünstigen. Immer ist hier mit dem Schleimfluss des Augapfels selbst und der kleinen Schleimdrüsen seiner Bindehaut auch ein solcher der

Conjunctiva *palpebrarum* und ihrer weit bedeutenderen und zahlreicheren Drüsen verbunden, sie ist somit immer zugleich in einen gewissen Grad *Blepharoblennorrhoea:* Ja die Conjunctiva und die Schleimdrüsen der Augenlider tragen zu der oft höchst profusen und langwierigen Absonderung des Schleimes oder einer eitrig-schleimigen Materie im längeren Verlauf das Meiste bei. Diese Species bildet daher eben so wohl einen Uebergang zur folgenden Untergattung, als sie dann, wann diese Schleimflüsse der Augen chronisch geworden sind, ihren Platz richtiger in der V. Klasse einnimmt.

Unter diese Species, nach dem vereinigten Sitz in der Bindehaut des Auges und der Augenlider und in deren Schleimdrüsen, gehören auch, als sehr ausgezeichnete und wichtige Abarten, welche auch unter den nach der wesenheitlichen und aetiologischen Verschiedenheit einzutheilenden Arten ihre Stelle erhalten können, folgende:

a) Die schleimig-eitrige Augenentzündung der Neugebohrnen und Säuglinge (*Ophthalmia Neonatorum*), welche von rosenartig-catarrhalischer Natur, und im gelinderen Grad nur Blennorrhoe der Augenlider ist, im höheren und viel gefährlicheren Grad aber mehr Blennorrhoe des Augapfels selbst wird. Sie muss von einer leichten, kaum mit einer geringen Taraxis angularis verbundenen, Entzündung der Augenliderränder unterschieden werden, und ist in ihrem höheren Grad sehr gefahrvoll, ja Blindheit mit Vereite-

rung des Auges bringend. Am häufigsten kann bei ihr das Plarrauge (*Ectropium*) erfolgen.

b) Die epidemich-anstekkende Augenentzündung (*Ophthalmia epidemico-contagiosa, Aegyptiaca Aliorum*). Unter diesem Namen bezeichnen wir eigentlich nur jene eben so merkwürdige und in ihrer Art ganz eigene, als wegen ihrer Zerstörungs- und Anstekkungskraft furchtbare Ophthalmie, welche erst in neuester Zeit (seit kaum 25 Jahren) aus ihrem levantischen Vaterland, Syrien und Aegypten, wo sie an sich nicht anstekkend, nur endemisch-epidemisch vorkommt, und dort längst als solche bekannt ist, durch die Heereszüge und den Aufenthalt Europäischer Truppen in jenem Himmelsstrich, und durch manche Momente, welche sich theils während jenes Aufenthalts theils während der Rückfahrt zur See zur Verschlimmerung und Besondersartung dieser A. E. vereinigten, auf Europäischen Boden verpflanzt worden ist, indem sie von den Küsten und Hafenstädten Englands, Italiens, Frankreichs, der Ostsee etc, sich nach und nach, grösstentheils nur unter den Soldaten, in verschiedene Provinzen des Innern, namentlich auch Teutschlands, verbreitete, und welche erst auch durch diese Uebertragung an Europäer theils schon in ihrer Heimath, theils und in höherem Grad in Europa selbst contagiös geworden ist. Diese A. E., welche anfänglich und noch vor wenigen Jahren in Europa den Karakter einer Chemosis ulcerosa, von der Bindehaut der Augenlider ausgehend, mit körnigt-schwammiger Ausartung derselben, und im zweiten Zeitraum mit Ulcerirung und Durchfressung der Sclerotica und der Hornhaut hatte, und welche ich in dieser heftigeren und Blindheit bringenden Form in einer grosen Zahl von erkrankten Soldaten in mehreren Hospitälern zu beobachten Gelegenheit hatte, ist jezt allmälig in eine anderst gestaltete, gar nicht fieberhafte, sondern vollkommen chronische Blepharoblennorrhoe

mit Taraxis atonica übergegangen, welche nur das Eigenthümliche einer besondern, pseudoplastischen, fast exanthemartigen, Substanzwucherung (Granulation wird sie gewöhnlich genannt, ist aber dieses nicht immer, sondern oft mehr eine spongiöse, zuweilen selbst papulöse, Auftreibung der angeschwollenen Conjunctiva, mit groser Lichtscheue im Anfang), beibehält.*) Indessen ist mit dieser Umänderung und Milderwerdung ihrer ursprünglichen Form nicht nur ihre gefährliche Bösartigkeit bereits viel geringer geworden, indem sie jezt an den meisten Orten ihres Vorkommens weit seltner Chemosis eines höhern Grades und Geschwüre der Cornea und Sclerotica mit sich führt, und daher auch in viel geringer Zahl, als noch vor wenigen Jahren, totale Blindheit zur Folge hat, sondern es scheint auch die Anstekkungskraft derselben schon wieder grösstentheils zu erlöschen. Dagegen beobachtet man von mehreren Seiten ein gewisses Uebergehen dieser parasitischen Augenentzündung in andere, zumal endemische, Augenleiden und drüsigte Paraphlogosen der Augenlider, unter mancherlei Complicationen und Abartungen; und es ist wohl daher der Schein und die Besorgniss entstanden, als wenn wirklich dergleichen anstekkende Ophthalmieen schon seit längerer Zeit in einigen Gegenden Teutschlands einheimisch (endemisch) geworden wären. Auch findet sich jetzt häufiger, als vormals, Ectropium in ihrem Gefolge.

Anm. Da übrigens eine speciellere Darstellung dieser und der übrigen Arten von Angenentzüudung und sonstigem Au-

*) Auch in dieser neuen Form, die freilich gewissermassen eine bessere und mildere ist, weil die Kranken bei ihr unter übrigens günstigen Umständen das Gesicht behalten, und in welcher sie jezt noch am Rhein unter den Landbewohnern vorkommt, habe ich sie oft gesehen, sowohl in der Civilpraxis als in Krankenanstalten. —

genleiden ausser den Gränzen unsrer Handbuchs liegt, so müssen wir in Hinsicht jener anstekkenden A. E. auf die fürtrefflichen Abhandlungen von *Gräfe*, (sein Hauptwerk hierüber von 1823), *Rust*, *Ph. Fr. v. Walther*, *J. B. Müller*, *Balz* u. a. in Teutschland, und von *Larrey*, *Desgenettes* (die beiden ersten Darstellungen jener Krankheit), *Omodei*, *Vasani*, *Vetsch* u. A. im Ausland verweisen.

6. *A.* Die varicöse Subinflammation der Häute des Augapfels, und der innern Augenlider. (*Ophthalmia varicosa*). Diese Paraphlogose von rein chronischer, ungemein langwieriger, schwer zu bezwingender, Natur ist ein Folgezustand von verschiedenen Arten der A. E., besonders von Taraxis, Chemosis, und selbst von gemischten Augenliderentzündungen: ja sie kann nicht nur in die serösen Gefässe der Cornea, sondern höchst wahrscheinlich selbst über die kleinsten Blut- und Lymphgefässe der Chorioidea und der Retina sich verbreiten, (dort möglicherweise sogar eine Amaurosis varicosa hervorbringend) so nämlich, dass erstlich Auftreibungen, dann allmälig Verstopfungen und Verhärtungen der kleinen Blutgefässe (sehr sichtbar an der Conjunctiva der Augenwinkel) entstehen.

Zweite Untergattung. Die Entzündung der Augenlider. (*Blepharophthalmia*).

Von dieser A. E., welche sehr häufig (wie eben die vorige Species bewiess) mit Entzündung

der äussern Häute des Augapfels verbunden vorkommt, werden folgende Arten unterschieden.

1. *Art.* Die äussere, erysipelatöse Entzündung der Augenlider. *Erysipelas palpebrarum externum*). Sie ist entweder total, über die beiden Augenlider verbreitet, oder nur partiell (so bei Furunkeln des, A. L.).

Als höherer Grad derselben (weniger richtig wohl als besondere Abart) wird von einigen Schriftstellern die *Blepharophthalmitis* unterschieden.

2. *A.* Die Entzündung der Augenlider-Ränder (des *Tarsus palp.*), und namentlich der Meibomischen Drüsen an denselben, (*Blepharophthalmia glandulosa*). Diese Adenitis ist mehrerer Grade fähig, und im höheren Grad immer sowohl mit einem beträchtlichen entzündl. Leiden der Thränenorgane als mit einer starken eiterartig werdenden Blennorrhoe der Bindehaut und der Schleimdrüsen selbst verbunden.

Wenn der leztere Fall hervorstechend eintritt, so wird er von den Mehresten als besondere Abart unter dem Namen der (schon oben bei der 5. Art der vorigen U. Gattung erwähnten) *Blepharoblennorrhoea* unterschieden. Diese wird aber, wie wir schon bemerkten, fast immer mehr oder weniger zugleich einen Schleimfluss der Augapfel-Conjunctiva zum Gefährten haben.

Die Entzündung der Meibomischen Drüsen und des Tarsus der Augenlider wird sehr leicht und häufig chronisch, kann mehrere Jahre lang dauern, zumal wenn psorische oder herpetische oder skrofulöse Dyskrasie zu Grunde liegt, und heisst dann *Lippitudo*

(Triefauge). — Wenn die drüsigte Entzündung des Tarsus trocken, d. h. ohne Schleim- oder Thränenfluss stattfindet, so heist sie *Xerophthalmia.*

3. *A.* Die schwärende Augenlider-Entzündung. (*Blepharophthalmia ulcerosa*, sonst auch gewöhnlich *Psorophthalmia* genannt, wiewohl nicht ganz schicklich, da dieser Name eigentlich nur der aus psorisch-herpetischer Dyskrasie entstehenden Abart der Bl. ulcerosa zukommt. Vergl. S. 428.)

Diese sehr häufig vorkommende A. C. E., eigentlic nur eine Folgekrankheit der vorigen, ist immer chronischer Art, und oft mit ähnlicher Verschwärung der Thränenpunkte verbunden. Wenn dieses bei einer Ulceration des ganzen Tarsus und seiner Drüsen der Fall ist, so heist dieser Zustand auch *Peribrosis.* — Als Folgezustand dieser langwierigen, ganz fieberlosen, Verschwärung erscheinen vorzüglich das *Entropium*, oder die Einwärtskehrung der Augenliedränder, sammt der *Trichiasis* und der (seltneren) *Distichiasis.* Doch kann, in Erwachsenen, auch wohl das *Ectropium* dafür eintreten.

4. *A.* Das Gerstenkorn (*Hordeolum*), welches Manche auch nicht angemessen einen Furunkel des Augenlides nennen, indem der leztere nicht aus den Meibomischen Schleimdrüsen hervorgeht, sondern aus den Talgdrüsen, nicht blos am Augenlider-Rande, sondern haufiger noch auf der Oberfläche der Augenlider.

Es ist dieses Hordeolum eigentlich nur eine partielle A. L. Drüsen-Entzündung, mit einer oft sehr an

ansehnlich werdenden Aufschwellung der entzündlichen Drüsen und des Augenlides, welche meist in gewissem Grade acut auftritt, und dann häufiger in gefahrlose Eiterung übergeht, aber auch chronisch werden kann, und dann durch Verhärtung das sogenannte Hagelkorn (*Chalazion*) bildet.

Dritte Untergattung. Die Entzündungen der Thränenwerkzeuge. (*Organorum lacrymalium inflammationes.*)

Diese E. sind immer mehr oder weniger mit denen der vorigen Untergattung, nicht selten auch mit E. des Augapfels selbst, verbunden. Sie gehören im Ganzen mehr zu dem Geschlecht der Adenitis, und neigen daher durchgängig mehr zu dem asthenisch-passiven Karakter, mit chronischer Hartnäckigkeit. Ihre Hauptarten sind, ausser der leichten und vorübergehenden Entz. der Thränenpunkte:

1. *Art.* Die Entzündung des Thränensackes (*Dacryocystitis*). Wenn diese E. mehr eine oberflächliche der auf dem Thränensack dicht aufliegenden Haut des innern Augenwinkels ist, wobei der erstere immer wenigstens in einigem Grad mit ergriffen wird, so heisst dieser Zustand, welcher eine beträchtliche Geschwulst im Augenwinkel bildet, von Alters her *Anchilops.* Wenn diese äusserliche Entzündung in Eiterung übergeht, so erhält sie den Namen *Aegilops.* Der Ausgang des leztern, und noch mehr der tiefer dringenden Dacryocystitis, in eine Thränenfistel erfolgt leicht und häufig.

2. *A.* Die Entzündung der sogenannten Thränenkarunkel (*Encanthis*, *Sarcion*), ist eigentlich nur E. jener irrig zu den Thränenorganen gerechneten Talgdrüsen, aber doch immer mehr oder weniger mit entzündlichem Leiden der Thränenorgane, insbesondere der Thränenpunkte, verbunden.

3. A. Die Entzündung der Thränendrüse (*Dacryadenitis*). Sie dürfte für sich allein wohl nicht leicht vorkommen, und daher als Species kaum mit Besimmtheit zu unterscheiden seyn. Desto häufiger kann sie symptomatisch, im Gefolge heftiger Augapfelentzündungen, mit eintreten.

* * *

Alle diese Arten der Ophthalmie, und insbesondere aus der ersten Untergattung, die Taraxis, die Chemosis, Ophthalmitis, und die Ophthalmoblennorrhoea, so wie aus der zweiten U. G. die Blepharophthalmia glandulosa und die Blepharoblennorrhoe, werden nun abermals nach der Verschiedenheit ihrer näheren und resp. nächsten Ursache, sofern diese theils in irgend einem innern allgemeinen Krankheitszustand, einer Cachexie, theils auch in irgend einem äussern allgemeineren Reiz oder specifischen Krankheitsgifte liegt, unterschieden, und auch hiernach in Arten abgetheilt. Insofern diese Arten-Unterscheidung in der Verschiedenheit der innern Ursachen oder der Natur der A. E. zugleich die Verschiedenheit oder

Besonderheit des Heilungskarakters und des den einzelnen Arten der A. E. angemessenen *Methodus medendi* anerkennt und bezeichnet, insofern ist sie allerdings für die Klinik die wichtigste. Insofern aber auch auf äussere, allgemeinere, Schädlichkeiten und Kr. Reize, und zwar auf solche, die durch ihre Einwirkung auf das Auge weder eine besondere Natur und Artung noch eine besondere Heilungsweise der Augenentzündungen begründen, eine Differentia specifica derselben begründet werden soll, (wie dieses mehrere Ophthalmologen thun), so wird durch solches Unternehmen theils die Menge der Arten und Abarten auf eine eben so unnöthige und zweckwidrige als erschwerende Art gehäuft, theils eine gewisse Confusion und Zersplitterung, und nebenbei ermüdende Wiederholung, unvermeidlich.

Wenn wir diese Gesichtspunkte mit Demjenigen zusammenstellen, was wir oben (S. 408) über die Unterscheidung der A. E. in idiopathische und in sympathische bemerkt haben, so wird sich daraus am besten beurtheilen lassen, in wie weit die folgenden nach der *differentia causalis et therapeutica* aufgestellten Arten der A. E. deren Unterscheidung allerdings für die Klinik sehr wesentlich und bestimmend ist, für wirkliche Species, oder nur für Abarten, Modificationen gelten können.

1) Die einfache erethistisch-seröse Augenentzündung (*Ophthalmia superficialis erethica serosa*), von übermäsiger Augenanstrengung, zu starkem Lichtreiz, von Reibung der Augen, von Staub, welcher zwischen die Augenlider eingedrungen, von nicht verwundenden Substanzen, Haaren, und andern mechanisch-chemischen Reizungen. Sie ist mehrentheils *Taraxis*, und, wie die folgende, immer eine idiopathische A. E.

2. Die phlegmonöse A. Entzündung von gewaltsamerer Reizung, Verletzung, oder Verwundung des Auges. (*O. phlegmonodes biastica et traumatica*). Sie kann in höherem Grad der Verletzung, zur wahren *Ophthalmia profunda* werden, in leichteren Fällen aber auch nur Taraxis bleiben.

3. Die catarrhalische Augenentzündung. Diese ist oder wird vorzugsweise zur Blennorrhoe der Conjunctiva des Augapfels und auch der Augenlider, indem sie ihren Sitz zunächst in den serösen und Schleimhäuten des Auges hat. Sehr häufig, ja in der Mehrzahl, befällt sie auch zugleich die Thränenwerkzeuge, besonders die Thränendrüsen und Thränenkanäle, vorzüglich wo Schnupfen mit vorhanden oder vorausgegangen ist. Sie macht tägliche, oft sehr bedeutende, Remissionen, und neigt vorzüglich zum Chronischwerden.

4. Die rheumatische A. E. Sie kann gar wohl mit der vorigen verbunden seyn, oder vielmehr in eine Art zusammenschmelzen, aber auch für sich allein vorkommen, und in diesem leztern Fall sowohl idio- und protopathisch, als sympathisch und sekundär. Sie ergreift, je reiner und stärker sie ist, vorzugsweise die irritablen und fibrösen Häute des Auges, die Sclerotica, die Cornea, die Iris, und zeichnet sich durch helle streifige Röthung der weissen Haut, insbesondere von dem äussern Augenwinkel nach der Cornea zu, durch hohen Grad von Lichtscheue und von Schmerzhaftigkeit aus. Sie geht in übrigens gesunden Individuen nicht leicht in Geschwürform und Eiterung über.

5. Die gichtische A. E. Sie hat die Symptome der vorigen grosentheils gemein, nicht selten selbst in höherem Grade, unterscheidet sich aber ausserdem noch von jener theils durch die mit ihr mehr oder weniger verbundenen Erscheinungen eines allgemeinen Gichtlei-

dens, oder einer hervorstehenden Diathesis arthritica, theils durch die ihr (wie allen gichtischen Entzündungen) eigene Hinneigung zu Exsudationen, Verdickungen und Verdunklungen der Häute und der durchsichtigen Feuchtigkeiten im Auge, daher zur Staar- und Glaucombildung, und zu mancherlei Pseudoplasmen auf dem Boden der Schleimhaut und der Iris selbst, theils durch die bei ihr häufigere Entwikklung von Iritis varicosa und von Synizesis und Verengerung der Iris, wobei die Iris und der Faltenkranz eine ganz eigene und karakteristische Veränderung in den Farben erleiden, theils (vorzüglich bei schnellen Metastasen von Gliedergicht nach dem Auge) durch eine nicht seltene Entwicklung von erysipelatöser Blennorrhoe des Augapfels, die leicht sehr acut und zur heftigsten Chemosis, mit Eiterung und Verlust des Auges werden kann. Die gichtische Augenentzündung, wenn sie zumal einen acuten Karakter annimmt, gehört zu den gefahrvollesten, immer aber auch wenn sie (wie sehr häufig bei ihr) chronisch-passiv wird, zu den hartnäckigsten, und ist sehr geneigt zu Recidiven. Sehr häufig sind ihre Verbindungen und Complicationen mit skrofulöser A. E.

6. Die skrofulöse A. E. Diese, eine der allerhäufigsten und zugleich eine der hartnäckigsten und langwierigsten von allen, in mehreren Gegenden, wo Skrofeln endemisch sind, ebenfalls endemisch, und fast mit allen Augenleiden sich complicirend, hat im Ganzen den Karakter einer atonisch-erethistischen Drüsenentzündung, indem sie, anfänglich wenigstens, und in ihrer einfacheren Gestalt, den Tarsus und die Drüsen der Augenlider, und auch die Bindehaut derselben wie die des Augapfels befällt, wozu dann häufig Blennorrhoe der A. Lider tritt. Sie kann aber auch in höheren Graden, und besonders wenn sie sich (wie sehr häufig, zumal in ungesunden Räumen, Fabrikgebäuden, Spitälern etc.)

mit psorischer oder herpetischer Dyskrasie oder mit Syphilis verbindet, zur gefährlichsten Chemosis ulcerans werden, mit Bildung von Pusteln, Phlyctaenen, und Abcessen auf der Hornhaut und der Sclerotica, mit Folge von Staphylomen, oder von andern Ausartungen der undurchsichtig werdenden Hornhaut. Bei Kindern und jungen Leuten ist in ihrem Gefolg häufig eine anhaltende Lichtscheu.

7. Die psorische und impetiginöse A. E. (*Psorophthalmiae*). Als Abarten gehören hierunter *a*) die eigentlich krätzige A E. (*Psorophth. scabiosa*), *b*) die A. E. von Flechten- und Rauden-Schärfe (*Ps. lichenosa et herpetica*), *c*) die A. E. von Milchschorf und dem fressenden Schorf der Kinder (*Ps. serpiginosa*), *d*) die A. E. vom zurückgetretenen oder vertriebenen Kopfgrind (*Ps. achorica* und *tinealis*), *e*) die A. E. von Aussatz (*Ps. leprosa*). Alle diese Psorophthalmieen entstehen entweder durch unmittelbare Berührung des Auges vom Eiter oder der contagiösen Lymphe dieser Ausschläge, oder (bei b und d vorzüglich häufig) durch Metastase, oder auch (bei c und e zumal) durch allmäliges Umsichgreifen. Sie sind grösstentheils, und anfänglich immer, Entzündungen der Augenlider, ihres Randes, und ihrer Drüsen, können aber auch dem Augapfel sich mittheilen, und zur Chemosis pustulosa oder ulcerosa werden.

8. Die venerische A. E. (*Ophth. syphilitica*). Von dieser häufig, zumal in einzelnen Städten und Gegenden, vorkommenden A. E., welche ebenfalls entweder durch unmittelbare Befleckung des Auges mit venerischem Eiter oder auch nur mit Trippenmaterie, oder mittelbar durch Metastase, oder endlich (als sogenannte symptomatische O. syphilitica) in Folge eines hohen Grades allgemein gewordener venerischer Cachexie entsteht, und über deren verschiedene Verhältnisse und diagnostische Merk-

male erst die neueren Opthalmologen, zumal die *Beer'*sche Schule, mehr Licht verbreitet haben, sind folgende Abarten (mit Weglassung der unnöthig gehäuften Modificationen) bestimmter zu unterscheiden.

a) Die *Ophthalmoblennorrhoea syphilitica*, welcher öfters, und insbesondere, wo unmittelbare Befleckung der Augen von Tripperschleim oder venerischem Eiter statt fand, eine Blepharophthalmie vorausgeht. Jene Chemosis entsteht entweder von solcher unmittelbarer Befleckung, oder — noch häufiger und eigenartiger — auf consensuellem und metastatischem Weg, in der entzündlichen Periode eines venerischen Trippers, nach plötzlicher Unterdrückung des Ausflusses, und gehört zu den allerheftigsten, acutesten, welche nicht nur die profuseste Absonderung eines contagiösen eiterartigen Schleims (welcher alle Eigenschaften der Trippermaterie besitzt), sondern auch durch eine schnell hinzutretende Exulcerirung und Vereiterung der Hornhaut, mit Vorfall der Iris und Staphylom, oder mit völliger Ruptur des Augapfels und Ausfallen der Linse und zum Theil des Glaskörpers, die grösste Gefahr mit sich bringt. (Der Verfasser behandelte unter andern einmal, zu spät gerufen, eine solche durch Verunreinigung des Auges mit einem von syphilit. Materie unmerklich befleckten Linnen in einer 50jährigen Frau entstandene Chemosis suppuratoria von solcher acuten Heftigkeit, dass sich binnen 3 Tagen auf beiden Augen, oder vielmehr auf dem zuerst angesteckten schon am 2ten Tag, auf dem andern 24 Stunden später, eine totale Vereiterung der Cornea oder ein sogenannter Vortex purulentus gebildet hatte, die Augen barsten, die beiden Linsen und vieler Humor vitreus bei der Oeffnung des Verbands auf diesem lagen, und die ganz zerrissene Iris frangenförmig heraushieng. Gleichwohl behielt nachgehends diese erblindete Frau in ihren ganz zusammengefallenen Augapfelresten einen von ihr deutlich unter-

schiedenen Lichtschein.) In manchen Fällen, und namentlich bei schlaffen atonischen Subjecten, kann indessen diese Augen-Entzündung auch in gewissem Grade chronisch und milder werden.

b. Die venerische Entzündung der Regenbogenhaut (*Iritis syphilitica*). Diese in der Regel viel weniger acute, aber doch insidiöse, und durch Exsudationen, knotige Verdickungen, Verengerungen und andere Degenerationen der Iris gar leicht zur unheilbaren Blindheit führende Augen-Entzündung ist fast immer nur eine sogenannte symptomatische, im engern Sinne des Wortes, d. h. ein Epiphänomen der allgemeinen Lustseuche, in seiner topischen Entwickelung veranlasst durch zufällig entstandene Augen-Entzündung anderer Art, z. B. von rheumatischer, traumatischer etc. Sie hat das Eigene, dass der sie begleitende sehr heftige Schmerz sich nur auf den obern Rand der Orbita beschränkt, und in den Abend- und Nachtstunden förmliche Paroxysmen macht, bei Tage dagegen ungleich geringer wird, ja beinahe verschwindet.

9. Die Augen-Entzündung von Menschenpocken (*O. pariolosa*). Diese ist entweder eine unmittelbar von Pocken auf der Conjunctiva der Augenlider und des Auges verursachte (*pustolosa*), zu der auch häufig eine *Blepharitis pustolosa externa* sich gesellt; oder sie entsteht erst secundär, nach dem Abfallen der Blatterschorfe bei cachektischen, skrofulösen Individuen. Die erstere hat häufig Schwärung und Zerstörung der Hornhaut, oder wenigstens *Leucoma* zur Folge.

10. Die Augen-Entzündung von Masern und Rötheln (*O. morbillosa*). Sie ist gemeiniglich, wenn nicht complicirende Cachexie da ist, von einfach catarrhalischem Karakter, und verschwindet meist mit der Krankheit, deren Reflex sie ist, oft auch eher

11. Die krebshafte A. E. (*Ophth. carcinomatica*). Eine der traurigsten, langwierigsten, und, sofern die Exstirpation nicht statt finden kann, unheilbarsten. Als eine besondere Abart dieser chronisch-subphlogistischen Degeneration ist der Markschwamm des Auges, der aus dem Grunde der Augenhöle (aus der parasitisch degenerirten Chorioidea, oder aus der Retina?) hervorwuchert, zu bemerken.

12. Hieher gehört auch wieder die epidemisch-contagiöse Augen-Entzündung, welche wir schon oben betrachtet haben.

13. Endlich auch die ungemein seltene *Taraxis intermittens periodica*, welche den Typus eines täglichen oder aber dreitägigen Wechselfiebers hält, nach Anhalten von wenigen Stunden immer wieder verschwindet, und welche nichts anderes, als ein verlarvtes Wechselfieber ist.

Anm. So wie es kein anderes Genus von Entzündungen gibt, welches so sehr reich an Arten und Abarten, und dessen Nosologie und Diagnose zugleich so speciell bearbeitet ist, als das der Ophthalmieen, so war es auch nicht wohl möglich, diese Arten, deren Unterscheidung doch so wichtig ist, hier anderst aufzustellen, als mit Bezeichnung der wesentlicheren diagnostischen und aetiologischen Merkmale, und ihrer respectiven Folgezustände, wenn nicht ein zweckloses Namenregister gegeben werden sollte. Daher die im Verhältnisse zu den folgenden Gattungen weitläufigere, zu dem Umfang der Gegenstände aber noch immer sehr kurze, systematische Aufstellung jener Arten, welche wir um so weniger unterlassen zu dürfen glaubten, da in dem Verfolg unsers praktischen Handbuches ohnehin von allen Augenübeln nicht mehr die Rede seyn kann.

Zwölfte Gattung. Die Ohren-Entzündung (*Otitis, Otalgia inflammatoria*).

Diese Entzündung, in acuter wie in chronischer Form, behauptet einen sehr bedeutenden Platz — letztere leider oft in zweideutiger, ungewiss bleibender, Natur, oder wohl selbst als *Infl. occulta*, — unter den noch immer nicht distinkt und vollständig genug erkannten Krankheiten des innern Ohrs. (Denn eine durchaus klare und auf sicherer Diagnose ruhende *Pathologia aurium et auditus* gehört leider noch eben so sehr zu den empfindlichsten Desideraten der Wissenschaft, als eine in ihren Indicantien und Indicatis aufgeklärte und festgestellte Otoklinik zu jenen der Kunst.)

Die Entzündungen des Ohres erscheinen entweder als idiopathische Zustände von Entzündungsreizen (atmosphärischen, mechanischen, chemischen, von Verwundungen des äussern oder innern Ohrs, von fremden in den Gehörgang eingedrungenen Körpern, Insecten, etc.), oder als consensuelle und oft auch als metastatische, von Entzündungen der Mundhöle, der Zunge, des Rachens, der Parotis, von catarrhalischen, rheumatischen, gichtischen, exanthematischen, Reizen und Stoffen, von Gesichtsschmerz, und Zahnschmerz. Sie befallen entweder nur ein Ohr, oder beide; ihr höchster Grad und ihre Dauer sind sehr verschieden, eben so ihre Symptome, deren wesentlichste bei den innern Ohren-Entzündungen ein heftiger, bis zum

Unerträglichen peinvoller Schmerz im Ohre, und durch den ganzen Kopf schiessend, eine Unerträglichkeit des Schalles, auch des leisesten (*Oxyoecoea*), eine schmerzhafte Hyperaesthesie des Hirns, leicht bis zum Delirium gehend, und ein beträchtliches Fieber sind. Ihre Ausgänge richten sich theils nach dem Sitz, theils nach dem Grad, theils nach den Ursachen, und sind (ausser der häufigern Zertheilung) entweder Eiterung im äussern und innern Gehörgang, in der *tuba Eustachii*, im Labyrinth, und der Schnecke, welche häufig langwierig wird, und dann auch die Gehörknochen, den Zitzenfortsatz und das Felsenbein (als caries *auris internae*), ja mit dessen Zerfressung selbst das Gehirn angreift, und jedenfalls langwierige eitrige Ausflüsse aus dem Ohr verursacht, oder Exsudation gerinnbarer Lymphe, nicht selten mit folgenden innern Verdickungen, Verhärtungen und Verwachsungen in der Eustachischen Trompete und im innern Gehörgang, und mit davon, so wie auch von den Vereiterungen, herrührender Schwerhörigkeit, oder gänzlicher Taubheit, theils (in den acutesten Fällen) wirkliche Gangraen des innern Ohres und *Encephalitis gangraenosa*.

Die Arten der Otitis, werden zuerst und am bestimmtesten, analog den Augen - Entzündungen, nach dem eminenteren Sitz unterschieden. Nach diesem giebt es:

1. *Art.* Die Entzündung des äussern Ohrs (*Otalgia inflammatoria externa*), die

der Ohrmuschel, des äussern Gehörgangs, und der *membrana Tympani.*

Ihre Diagnose ist leicht, und etwa nur dann etwas ungewisser, wenn das Tympanum und seine Membran allein entzündet seyn sollten. Sie ist häufig erysipelatös, oder auch impetiginös, und dann in gewisser Art periodisch.

2. *A.* Die Entzündung des innern Ohrs, des Labyrinths, und der Schnecke, so wie der Ausbreitung des Gehörnervens in ihr. (*Otitis, in sensu strictiori, s. interna.*)

Diese ist es zunächst, welche nicht nur für die Diagnosis die schwierigste, sondern in ihren Ausgängen — unter welchen zuweilen auch eine, im Leben kaum unterscheidbare, innere Ohrwassersucht vorkommt — die mannichfaltigere, und immer für das Gehör die gefahrbringendste ist. Sie ist es auch, die im acuten Grad durch Hirnbrand, und im chronischen durch Hirneiterung töden kann.

3. *A.* Die Entzündung des weichen Theils der Eustachischen Trompete (*Syringitis Eustachiana*).

Diese Entzündung ist insgemein Begleiterin von catarrhalisch - serösen Entzündungen der Mundhöle und des Rachens, und der Speicheldrüsen; sie kann aber auch in einzelnen Fällen von der auskleidenden serösen und Schleimmembran des innern Ohrs ausgehen, und verläuft meist eben so langsam als verborgen. Ihre Erfolge sind Verdickung, Verengerung, und gänzliche oder partielle Verwachsung des weichen Theils des Eustach. Kanals (eine häufige Folge von chronischen und oft wiederkehrenden Anginen, auch von starken entzündlichen Spei-

chelflüssen), und immer dadurch Schwerhörigkeit, oder Taubheit.

Ob auch eine Entzündung der Zellen des Zitzenfortsatzes, welche bei der Otitis wohl nicht selten mitverbunden seyn mag, als eigene Art vorkomme, ist zweifelhaft, und wenigstens aus keinen bestimmten Merkmalen unterscheidbar.

Die Ohren-Entzündungen können und müssen ausserdem auch noch, auf analoge Weise, wie die Augenentzündungen, nach der Verschiedenheit der näheren Ursachen und des Heilungskarakters unterschieden werden. Aus diesem Gesichtspunkt lassen sich noch folgende Unterarten aufstellen, die dann nach Umständen bald der einen, bald der andern der obigen Arten näher angehören:

1) Die Ohren-Entzündung von Verletzungen und Verwundungen (*Otitis biastica et traumatica*).

2) Die O. E. von scharfen und heftig reizenden Stoffen, Giften etc. und so auch vom Wespenstich, und von lebenden ins Ohr gedrungenen Insecten etc. (*O. toxica, et zoica*).

3) Die O. E. von consensuell dem innern Ohr mitgetheilten oder nach demselben versetzten exanthematischen Materien (*O. exanthematica, eaque sive sympathica, sive metastatica*). Hierunter zeichnen sich durch grössere Häufigkeit und Taubheits-Gefahr vorzüglich aus die O. E. von Masern, von Pocken (welche auch idiopathische O. E. bewirken können), von Hautrose, von Lichen, und von Psora.

4) Die O. E. von catarrhalisch-anginöser Affection der Mundhöle, des Rachens, der Spei-

cheldrüsen (*O. catarrhalis et anginosa*). Sie ist immer zunächst *Syringitis*.

5) Die rheumatische und gichtische O. E. (*O. rheumatica et arthritica*). Die erstere zumal ist sehr häufig. Hieher gehört auch die mit der Prosopalgie sich verbindende.

6) Die venerische und in solchem Fall meist cariöse O. E. (*O. syphilitica*). Hieran schliessen sich auch die von sonstiger Caries des Felsenbeins etc. unterhaltenen chronischen O. Entzündungen und Vereiterungen. Zuweilen sind auch Exostosen vorhanden.

Dreizehnte Gattung. Die Entzündung der Ohren-Speicheldrüse (*Parotis, s. Cynanche parotidaea*).

Diese in Teutschland unter dem Namen des Bauernwetzel, auch des Ziegenpeter, bekannte, von den Engländern Mumps, von den Franzosen Oreillons genannte, und bei den lateinischen Schriftstellern auch den unpassenden Namen *Angina parotidaea* führende Entzündung ist schon dem Namen, und so auch dem Wesen nach eine *Adenitis salivalis*, als deren Hauptart sie wenigstens aufzuführen seyn würde, insofern man auch die nachher bei den Anginen aufzuführende Cynanche *salivalis* mit zu dem Genus der vom Hrn. v. *Hildenbrand* so benannten *Sialadenitis* rechnen müsste. Und demnach gehört sie auch zu den minder acuten, langsamer verlaufenden, und zur asthenisch-passiven Paraphlogose hinneigenden E.; sie kann auch sehr leicht in scirrhöse Verhärtung übergehen, vorzüglich bei skrofulöser Diathesis. Sie hat indessen doch manches Eigene, was sie von den Entzündungen der übrigen Speicheldrüsen, namentlich der Kieferdrüsen, unterscheidet, und sie mit mehr Recht zu einem eigenen Genus erheben lässt. Diese Eigenheiten sind namentlich: *a*) dass sie (nicht aber in

gleicher Weise die *inflammatio gl. submaxillarium*) sehr häufig epidemisch, und auch mehr oder weniger endemisch vorkommt, und zwar mehrentheils als Vorläufer einer Scharlachepidemie; *b*) dass sie, bei schnellerem Verschwinden oder Zurücktreten mit Einsinken der Geschwulst, sehr leicht und schnell Zufälle von Hirnentzündung erregt; *c*) dass sie, auch ohne solches schnelle Verschwinden, und wohl mehr durch einen hier noch sehr räthselhaften Consensus particularis, als durch materielle Metastase, Entzündung und Anschwellung der Hoden (viel seltner der weiblichen Geburtstheile) zur Folge hat; *d*) dass sie, als nicht epidemische P., in manchen nervös-catarrhalisch-rheumatischen und gastrisch-typhösen Fiebern als eine Local-Crisis, und zwar dann immer mit Eiterung dieser Drüse (*Parotis critica*, *suppurans*) auftritt. Ihre Diagnosis ergiebt sich übrigens in allen diesen Fällen leicht aus dem Sitz der entzündlichen Geschwulst, welche oft enorm gross, hart, und schmerzhaft wird, und sich auch nicht selten bis über die mit in E. versetzten Unterkiefer-Drüsen verbreitet.

Als Arten sind zu unterscheiden:

1. *A.* Die einfache epidemische Parotis, welche im Allgemeinen von rheumatisch-catarrhalischer Natur ist.
2. *A.* Die kritische Parotis, in den oben genannten Fiebern, in welchen, wenn sie als Epidemie herrschen, diese Halbkrise auch wohl in grösserer Häufigkeit vorkommt.
3. *A.* Die impetiginöse Parotis, als Gefährte oder auch metastatische Folge von Flechten und Herpes.
4. *A.* Die Mercurial-Parotis, mit oder nach übermäsiger Speichelabsonde-

rung (*Sialorrhoea*) durch allzu starke Quecksilbereinwirkung.

Mit dieser A. ist auch zugleich eine gleiche Mercurialentzündung der Submaxillar- und der Lingual- und Gaumenspeicheldrüsen, und auch Entzündung und Aufschwellung des Zahnfleisches (*Ulitis*), mit oder ohne dem Zahngeschwür (*Parulis*), verbunden.

Diese immer sehr atonische Zahnfleisch-Entzündung kommt, ausser dem Speichelfluss, auch als Wirkung von Erysipelas faciei und von rheumatischer Reizung, am häufigsten aber als Gefährtin des schweren Zahnens bei Kindern vor. Mit ihr ist sehr häufig auch ein entzündlicher Zahnschmerz (*Odontalgia inflammatoria*) verbunden. Es ist aber unnöthig, diesen (wie z. B. *Plouquet* that) als eigene Species (*Odontitis*) aufzuführen.

Vierzehnte Gattung. Die Zungen-Entzündung (*Glossitis*).

Diese weniger häufige E. offenbart sich von selbst durch die schmerzhafte Geschwulst und dunklere Röthung der Zunge, wozu sich in höherem Grade dieser Gl. Erschwerung oder Verminderung des Schlingens, des Sprechens, und selbst des Athmens gesellen. Mit ihr verbinden sich oft und leicht Entzündungen der Speicheldrüsen und Angina faucium. Sie kann Erstickungsgefahr bringen, und in den Brand, oder bei Cachexieen in den Zungenkrebs übergehen.

1. *Art.* Die idiopathische Glossitis, von Verwundungen, Verbrennungen, kaustischen Giften, und Stichen von Bienen, Wespen, u. a. Insecten entstehend.

2. *A.* Die sympathische und secundaire Gl., im Gefolge von heftigen Entz. der

Speicheldrüsen, des Zahnfleisches, und des Rachens. Insbesondere kommt sie nicht selten als Begleiterin eines übermäsigen Speichelflusses vom Quecksilbergebrauche vor, mit ungemeiner Aufschwellung der Zunge (*Gloss. hydrarygrica*).

Funfzehnte Gattung. Die inneren Hals-Entzündungen, oder die Bräunen (*Angina, s. Cynanche*).

Innere Halsentzündungen heissen diese in mannichfacher Verschiedenheit des Wesens, des Sitzes, der Form, und des Grades vorkommenden, in einzelnen Arten ungemein häufigen Zustände deswegen, um sie von den blos äusserlichen Entzündungen des Halses, seiner Haut, seiner Muskeln, seiner Drüsen, zu unterscheiden, und um zugleich das wesentliche Bedingtseyn eines innern Heerdes der Entzündung auch in solchen Fällen von Angina, wo die Entzündung und ihre Folgen sich auch von innen aus nach den äussern Theilen des Halses verbreiten sollte, anzudeuten. Es kann somit der Umstand, dass wirklich in einigen Arten von Angina, namentlich in der A. Gl. submaxillarium, die Symptome derselben sich auch nach aussen, durch Geschwulst, Röthe, Hitze etc. offenbaren, jener Benennung keinen Eintrag thun.

Der Begriff von Angina (von ἀγχειν oder ἀγχωνη eben sowohl, als von dem daher entstandenen *angere*), oder Cynanche, auch Synanche, (Squinantia des Mittelalters und der Italiäner, daher Esquinancie der Franzosen), und seine Ausdehnung ist zu allen Zeiten von den Schriftstellern sehr verschieden genommen worden. Vorzüglich weichen die älteren Aerzte, seit *Aretaeus* und *Caelius* Zeiten bis auf *Sauvages*, *Cullen*, und

Daniel, in den Namen, die sie den einzelnen Arten geben, so wie in der Zahl und Unterscheidung der Arten und Abarten (welche besonders *Sauvages* ungebührlich vervielfältigte, und *Daniel* noch unnöthiger vermehrte) sehr von einander ab. Darinn stimmten die Meisten überein, dass sie durch Cynanche die Entzündungen des Luftröhrenkopfes und der Luftröhre selbst, durch Synanche aber die E. des Rachens, des Schlundkopfes, und zum Theil auch des Schlundes bezeichneten, und noch überdiess die äusserlichen Entzündungen des Halses durch den Ausdruck Parasynanche unterschieden. Allein manche, besonders griechische, Aerzte nannten auch wiederum Cynanche, (so *Aretaeus*), was Andere Synanche nannten (so *Alexander von Tralles*, *Paulus Aeg.*), und bezeichneten auch durch Parasynanche nur einen schwächern Grad der Angina, oder auch eine unächte. Und Andere brauchten wieder diese Ausdrücke willkührlich und ohne Unterschied, und dehnten sie zum Theil auch auf die Parotis und die Bronchien aus, wie man bei *Sauvages* u. A. sehen kann. Mit Recht tadelten diese nur verwirrende Vervielfältigung der Namen und Bedeutungen schon *Borsieri* und *Selle*, und verwerfen sie heutzutage die meisten Nosologen, wenn gleich Einige derselben noch immer dem Genus Angina oder Cynanche (denn nur diese beiden Namen werden jetzt als gleichbedeutend für die Gattung beibehalten) jenen allzu grossen Umfang geben, wodurch leicht Irrthümer und Missverständnisse in der Diagnose oder in der Therapie veranlasst werden können.

Mit besserem Fug beschränken wir die Gattung Angina auf die Entzündungen (ächte und unächte), welche innerhalb der Mund- und Rachenhöle, vom Gaumen und Gaumenseegel an, bis zu dem Schlundkopf sammt dem obern Theil des Schlundes einerseits, und dem Luftröhrenkopf sammt dem obern Theil oder dem Stamme der Luftröhre andererseits vorkommen, oder in diesen

Theilen wenigstens ihren Hauptheerd haben, wenn sie auch in einzelnen Fällen sich noch weiter auf nächstanstossende Theile (Fortsetzungen der obigen) verbreiten mögen. Dagegen schliessen wir die Entzündungen der Speiseröhre und der Luftröhre sammt den Bronchien, so wie die der Schilddrüse und die der Ohrendrüse (s. Gatt. XIII.) aus dem Bereich der Angina aus, und machen sie als eigene Gattungen geltend, da sie für sich, auch ohne eigentliche Angina bestehen und verlaufen können.

Die Anginen gehören im Allgemeinen zu dem doppelten Geschlecht der *Hymenitis s. Meningitis* und der *Adenitis* zugleich, denn es sind immer zunächst häutige Organe, mit Drüsen-Apparat, in welchen die Entzündung bei ihnen ihren Sitz hat, es mag *Angina oris et faucium* oder es mag *A. laryngea* vorhanden seyn. Und demnach ist in ihnen der erysipelatöse Karakter im Ganzen der vorherrschende, und sie neigen sich in dessen Folge mehr zum *status atonico-venosus*, und zu einer bald mehr nervösen, bald mehr synochösen, bald mehr lymphatisch-serösen Adynamie (vergl. S. 325. fg. und S. 338. fgg.). Gleichwohl unterscheiden sie sich bedeutend nach dem verschiedenen organischen und Functionskarakter der Häute, in welchen die eine oder die andere Angina ihren specielleren Heerd hat, namentlich, je nachdem dieser entweder die so saftreiche, aus ihren Speichel- und Schleimdrüsen so reichlich absondernde und dabei nervenreiche seröse Schleimhaut des vordern und hintern Gaumens mit dem *velum pendulum*, und des Rachens sammt dem Pharynx ist, oder je nachdem es in eminenter Weise die Schleimdrüsen der Mundhöle sind, oder je nachdem es in höherem Grade die fibrösen Häute des Kehlkopfes und seiner Knorpeln und der Stimmritze, wenn immer in Verbindung mit der Schleimhaut dieses Organs und der Luftröhre selbst, sind. In dem ersten Fall verhält sich die Angina als eine *Hymenitis serosa-*

mucosa (oder *Phlegmhymenitis Ploucquet's*), im zweiten Fall als *Meningo-Adenitis*, im dritten als *Meningitis fibrosa*. Und eben durch die gegenseitig bedingte Uebereinstimmung dieses Unterschiedes in dem pathologischen Karakter und den Erscheinungen und Ausgängen der Anginen mit der Verschiedenheit ihres Sitzes werden am natürlichsten die jetzt aufzustellenden drei Hauptarten derselben bestimmt.

Wenn sich übrigens auch unter diese drei Hauptarten ohne Schwierigkeit und mit der natürlichsten Vereinfachung die ganze Menge der von mehreren Nosologen, zum Theil sehr unpassend aufgezählten Arten und Abarten bringen lässt, so wird gleichwohl für den Zweck der Klinik eine genauere Unterscheidung derjenigen Unterarten, welche sich zunächst auf Verschiedenheit des dynamischen und des Heilungskarakters, in Bezug auf einige wenige auch auf die Besonderheit gewisser äussern Ursachen gründen, wesentlich nothwendig.

1. *Hauptart.* Die **Rachenbräune**, unter welcher zugleich diejenige des hintern Gaumens sammt dem Gaumenseegel und der Uvula, und die Bräune des Schlundkopfes mitbegriffen ist. (*Angina palatina*, *faucium*, *et pharyngis*, *Isthmitis Ploucquets*, *Swediauers*, u. A.).

Diese Species ist es hauptsächlich, bei welcher die Schleimhaut des Rachens idiopathisch oder sympathisch leidet, und welche — wenn schon sehr häufig in Verbindung mit der folgenden Species, mit welcher sie überhaupt in viel näheren Beziehungen einer gegenseitigen Mitentwicklung steht, als mit der dritten, — welche bei den ältern und auch bei vielen neuern Schriftstellern unter dem Namen *Cynanche serosa catarrhalis*, oder auch

wohl, je nach den besondern Verhältnissen ihrer Entstehung und Verlaufsweise als *Angina sicca*, *rheumatica*, oder auch als *A. inflammatoria simplex s. legitima* (*Borsieris*) bezeichnet wird, und welche (wenn sie ohne bedeutendes Mitleiden der Speicheldrüsen vorkommt) durch eine bald lichtere bald dunklere Röthe des hintern Gaumens, des Zäpfchens, und des ganzen Rachens (doch auch häufig nur einer Seite der faucium in stärkerem Grad, wenn auch die andere Seite in etwas daran Theil nimmt), und durch einen mehr oder minder grosen, immer aber sehr empfindlichen Schmerz beim Herabschlingen von Wasser, Speichel, oder festen Speisen, doch (wenn keine Tonsillen-Entzündung mit vorhanden ist) ohne das Gefühl von Verengerung des Schlundes und von Erstickung, karakterisirt wird. Mehr oder weniger treten Symptome der Drüsenentzündung, Speicheln, und innere (seltner hier auch äussere) Anschwellung des Halses hinzu. Sie entsteht am gewöhnlichsten von Erkältungen, Rheumatismen, als Gefährte von Catarrhen, und von Exanthemen mit dem catarrhalischen Karakter; insbesondere vom Scharlach. Sie ist es aber auch, welche zu manchen Zeiten, und vorzugsweise in manchen (am Meere gelegenen, oder viel Sümpfe haltenden) Ländern in endemisch-epidemischer Weise mit einem höchst gefährlichen *Character putridus sphacelosus* auftritt, und sich mit solchem entweder zu bösartigen Scharlach- und Frieselfiebern oder zu besondern Arten von seuchenhaftem Synochus gravior gesellt.

Folgende Unterarten, dem aetiologischen und therapeutischen Karakter nach, sind vornehmlich auszuzeichnen:

1) Die *Angina simplex catarrhalis serosa*, oder Erkältungs-Bräune von feuchter Kälte, nassen Füssen, unterdrückter Ausdünstung.

2) Die *Angina rheumatica*, von Versetzung oder Verbreitung eines Rheumatismus, bei rheumatischer Anlage, auch oft endemisch.

3) Die *A. scarlatinosa et rubeolosa benigna, s. phlegmonodes*, als eigenthümliches und pathognomonisches *Symptoma prodromon et comitans* des acuten Scharlachfiebers und der Rötheln, nicht so beständig auch des Purpurfriesels.

4) *Cynanche traumatica, et encaustica*, von Verwundungen, Verbrennungen, ätzenden Giften u. dergl. Hierunter gehört besonders die *Cynanche pharyngea biastica*, von fremden Körpern, die im Schlunde stecken bleiben, verschluckten Fischgräten etc., und andern Verletzungen. — Diese 4 U. Arten kommen in sehr verschiedenen Abstufungen der Entzündung und des sie begleitenden Fiebers vor, und können einen sehr hohen Grad von Phlegmone erysipelacea erreichen.

5) Die *A. gastrica et biliosa*, häufig, besonders bei nervenreizbaren und atonischen Individuen, Hypochondristen und Hysterischen, entweder als *sympathica*, oder auch (wie der Verf. mehrmals beobachtete) von dem anhaltenden Reiz der theils in Dunstform aufsteigenden, theils häufig ausgebrochenen Magensäure der Gichtischen und Hypochondristen. Ein gewisseres Erkennungsmerkmal dieser sehr selten einen hohen Grad von Phlogosis erreichenden, aber durch öfteres Wiederkehren gefährlich werdenden Angina ist die bei ihr allein hülfreiche Wirkung der Brech- und (nach Umständen) Abführmittel. Sie neigt sehr zum Chronischwerden.

6) Die *A. syphilitica*, welche von der A. mercurialis (s. die 2te Species no. 3.) wohl unterschieden werden muss, wenn dieses gleichwohl in manchen Fällen schwierig wird. Sie tritt seltner als reine Rachen-Bräune auf (in diesem Fall aber in simpler Entzündungsform, ohne Eiterung), sondern wird mehrentheils zugleich A. *salivalis* (glandul. submaxillarium), und noch mehr zur A. tonsilla-

ris. Sie geht in diesem Fall sehr häufig und bald in die der venerischen Entzündung drüsiger Organe eigene Verschwärung (Schankergeschwür) über.

7) Die *A. aphthosa infantum.* Sie kommt zumal bei Säuglingen in Verbindung mit Schwämmchen (*Aphthis*) im Gaumen und Schlund, ja zuweilen bis tief in die Speiseröhre, vor, und ist an sich mehr gastrischer, als synochöser und typhöser Natur, jedoch kann sie sich auch in andern Fällen der folgenden nähern.

8) Die bösartige fauligt-sphacelöse Bräune (*A. maligna s. putrida gangraenosa*, richtiger *sphacelosa*, *Isthmitis septorrhepes Swediaurs*, *malignant-ulcerous Sore-throat Huxham's*, u. A. Engländer, *Garotillo* der Spanier). Diese gefahrvolleste und mörderischste von allen Anginen, welche nicht leicht die Schleimhaut des Rachens allein befällt, sondern allermeist auch nach den Tonsillen hin sich verbreitet, ja gröstentheils in diesen ihren Hauptsitz hat, und welche sich durch die weisslichte oder weissgelbe Farbe der in sehr kurzer Zeit sich in dem Rachen und über den Tonsillen etc. bildenden Brand-Borken mit jauchigt-fauligten und stinkenden, fast schmerzlosen Geschwüren unter ihnen, und durch den hohen Grad des mit vorhandenen Synochus, so wie (in der Mehrheit der Fälle wenigstens) durch die Contagiosität dieser Halsgeschwüre und ihrer Ausdünstung karakterisirt, ist ihrem Wesen nach nichts weniger als eine ächte Entzündung. Vielmehr stellt sie eines der ausgezeichnetsten Beispiele von Pseudophlogosis adynamica septica dar. Sie kommt allermeist epidemisch vor (am häufigsten in England und an den Küsten von Spanien, Italien, auch zum Theil von Frankreich, seltner in Teutschland), ja sie ist als solche Seuche wohl nur das auszeichnende Symptom einer besonderen Art von Synochus putridus (contagiosus). Doch kann auch die Angina scarlatinosa bei den bösartigen Seuchen der

Purpura synochodes zu solcher maligna werden; und auch sporadisch kann sie (wann schon sehr selten) so vorkommen, wovon der Verf. selbst einige Fälle gesehen hat *).

*) Nach den Behauptungen neuerer Schrifftsteller soll diese Angina maligna gangraenosa eine neue, erst seit der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts entstandene Krankheit seyn. Wahr ist es auch, dass sie als Seuche, mit dem Karakter des Synochus putris, erst seit 1730 u. fgg. genauer unterschieden und als eigene Species beschrieben wurde von den Engländern *Mead*, *Huxham*, *Fothergill*, *Douglas*, *Fr. Home*, *Withering* u. A. Allein dass sie nicht zu jener Zeit erst als morbus novus vorkam, dass sie vielmehr schon weit früher, schon im 16ten Jahrhundert, und vermuthlich noch früher, von spanischen und italiänischen Aerzten, auch als Seuche wohl gekannt (wenn gleich in nosologischer Hinsicht zu undeutlich), und mehrmals beschrieben worden war, beweisen theils die bei dem trefflichen klinischen Schrifftsteller *Andr. Piquerius* (span. Leibarzt 1775.) aufgeführten spanischen Aerzte aus dem XVI. und XVII. Jahrhundert, (*de Fontecha* 1611, *Gomez de la Parra* 1620, *Villareal*, *Herrera* 1615. *Heredia, Nunno* 1615. u. A.), welche über diese Krankheit (dem bösartigen *Garotillo*) »volumina integra conscripsere lectu dignissima, et ad huius saevissimi mali indolem agnoscendam longe praestantissima« sondern auch mehrere Schrifften Italiänischer Aerzte aus gleichem Alter, über diese Krankheit, welche bald morbus strangulatorius pestilens, bald crustosa malignaque tonsillarum passio, bald paedanchone pestilens (weil sie in Neapel unter den Kindern vorzüglich häufig als Seuche beobachtet wurde), bald pestilens faucium affectus u. s. w. genannt wurde. Einige unvollkommene Notizen von ihr bei *Ludwig Mercato*, Consil. 24. und *Houlier* abgerechnet, dürften wohl die ältesten Monographieen derselben aus Italien die von *Nola*, de phlegmone anginosa epidemica, Venet., 1610., dann die von *Foglia*, de anginosa passione, Rom. 1620., die von *Sgiambati*, de pestilentiali faucium affectu, Neapoli saeviente, 1620, von *Cleto Signin*, Rom, 1636. und von *M. Aur. Severinus*, de recond.

Zweite Hauptart. Die Mandel - Bräune (*Angina tonsillaris*, *Antiaditis v. Hildenbrands* und *Swediauers*).

Diese ebenfalls häufig vorkommende, doch minder häufig epidemische, Angina ist zwar, wie schon oben bemerkt wurde, sehr häufig, ja in ihrem höheren Grad wohl immer, mit einem gewissen Grad von Rachen-Entzündung verbunden; wie dieses vorhin, namentlich bei der A. maligna sphacelosa bemerkt wurde. Gleichwohl kommen nicht nur viele Fälle von Bräunen vor, wo die schleimabsondernden Tonsillen (Mandeln) in einem weit stärkeren und hervorstechenderen Grad entzündet sind, als die Schleimhaut des Rachens und Schlundes, ja wo man (wie z. B. bei der skrofulösen und gewissen Abarten der venerischen Antiaditis) kaum schwache Spuren von Entzündung im Gaumen, velum pendulum, und bis ganz nahe an jenen Drüsen wahrnimmt, sondern es zeichnen sich auch solche hervorstechenden Mandel - Bräunen höherer Grade durch gewisse eigene Merkmale aus, die in der einfachen Rachenbräune nicht oder nur in viel schwächerem Grad vorkommen. Dahin gehören insbesondere eine stärkere Anschwellung und Verengerung des hintern Gaumens bis in die Tiefe des Schlundes, welche zumal dann höchst quälend und beunruhigend wird, wenn sich nicht nur eine aufs Höchste steigende Erschwerung des Schlingens, sondern auch Athemsnoth und Erstickungsangst, ja wirkliche Erstikkungsgefahr damit verbinden; ferner eine viel stärkere Absonderung von Schleim und Speichel, mit einem beständigen Aufräuspern (Screatus) und Versuch zum Aus-

Abscessuum natura, 1634. seyn. Aber schon fast 1500 Jahre früher hatte sie *Aretaeus*, de caus. et sign. acutor. morb. I., 9. und im 4ten Jahrhundert *Aetius* (de crustos. et pestilent. tonsillar. ulcerib. Tetrab. II. Sect. IV. c. 40.) unverkennbar beschrieben. Einige halten selbst die Atheniensische Pest (bei *Thucydides*) für diese A. putrida.

spucken; sodann ein häufigerer Uebergang in Eiterung, namentlich der Drüsen, in welchen oder hinter welchen (oft dem Auge unzugänglich) sich in den reineren Fällen dieser Art grosse Abscesse bilden. Auch ist bei dieser Tonsillarentzündung mit jener starken Verschwellung des innern Halses mehrentheils eine Anschwellung der Submaxillardrüsen und dadurch auch eine äussere Hals-Geschwulst verbunden. — Diese Entzündung ist zwar, die Fälle der epidemisch-bösartigen und sphacelösen (s. oben S. 445.) abgerechnet, im Ganzen minder acut und minder tödlich, als die höheren Grade der ersten Art: aber der Kranke leidet bei ihr mehr, und das Uebel wird oft viel hartnäckiger und langwieriger. Sehr gefährlich und leicht tödlich wird sie aber, wenn die Entzündung tiefer in den Schlundkopf hinabsteigt und zur *Angina pharyngaea ulcerosa*, mit Abscessen, wird.

Als Unterarten sind aufzuführen:

1) Die catarrhalisch-rheumatische Mandel-Bräune, die häufigste, aber im Ganzen auch die gutartigere. Gleichwohl können bei ihr sehr tief in den Schlund herabragende, dem Auge wie dem Messer unzugängliche Abscesse entstehen, die unerkannt, und ungeöffnet, durch Erstickung oder Brandigwerden töden können.

2) Die skrofulöse Mandel-Bräune, von eben so hartnäckiger als atonisch-langwieriger Art; nicht selten in Verhärtungen dieser Drüsen übergehend.

3) Die Mercurial-Antiaditis, von allzu reichlichem Gebrauch des Quecksilbers. Sie ist immer und vorzugsweise zugleich eine *A. salivalis*, durch Mitaffection der U. Kieferdrüsen, und hat den stärksten Speichelfluss nebst groser atonischer Halsverschwellung mit sich, und im höhern Grad auch sogenannte Mercurialgeschwüre im Rachen und am Gaumenseegel.

4) Die venerische Antiaditis. Sie kommt wohl nicht selten ohne die oben (Sp. 1. U. A. 6.) erwähnte Angina faucium syphilitica vor, mit bloser schmerzloser Vereiterung der Tonsillen; aber doch häufiger zugleich mit Entzündung und Verschwärung des Rachens und des veli penduli. Sie bringt, wie jene, öfters *Caries* mit.

5) Hieher kommt auch wieder die oben (S. 445.) schon genannte, mit Rachenbräune gemischte, fauligt-brandige Mandelbräune, welche fast immer epidemisch ist, und deren wir nach ihrem Fieberkarakter (*Synochus* gravior) auch schon in der I. Ordn. (S. 195.) vorläufig gedacht haben.

Dritte Hauptart. Die Entzündung des Kehlkopfs und des Stammes der Luftröhre (*Laryngitis et Tracheitis*).

Diese wichtige *Angina laryngea et trachealis* hat überall da, wo sie idiopathisch, und nicht als bloses Symptoma secundarium von Asthma, Pneumonie, Lungensucht etc. auftritt, weit mehr Eigenthümliches und Karakteristisches, als die vorige. Ihre *Signa diagnostica* werden zwar selbst wiederum dadurch bestimmt und modificirt, dass die Entzündung entweder ihren Sitz in dem Innern des Kehlkopfes sammt der Stimmritze, und in der fibrös-schleimigen Membran, welche die den Kehlkopf bildenden Knorpel im Innern auskleidet (als *Initis cum Hymenitide mucosa*), oder dass sie ihn zugleich mehr nach Aussen in den Knorpeln, Bändern und Muskeln des Kehlkopfes (als *Chondritis* und *Syndesmitis*, und selbst als *Myositis*) hat, oder dass es nicht sowohl der Kehlkopf, sondern der Stamm der Luftröhre, bis zu seiner Spaltung in die Bronchien, ist, in welchem die Entz., zuweilen selbst (bei Verwundungen, eingedrungenen fremden Körpern etc.) mit sehr örtlicher Beschränkung, haftet. Noch andere Modificationen können die Symptome erhalten, theils,

und sehr bedeutend, durch den verschiedenen Grad dieser Entzündung, theils durch das Acute und Heftige, oder aber durch das Chronische und Schleichende ihres Ganges, theils durch das Alter, insbesondere das kindliche, theils durch gewisse epidemische oder endemische Einflüsse, theils durch andere Complicationen. Auch mit der *Angina faucium* kann nicht nur eine acute Laryngitis, sondern selbst eine chronische (so insbesondere in der Phthisis trachealis der letztern Zeiträume, und auch in der weit seltneren Entzündung der *Epiglottis*) verbunden seyn, und dadurch die Erscheinungen mehr zusammensetzen.

Während diese Kehlkopf-Entzündung in Folge ihres eingeschlosseneren und tieferen Sitzes sich dem Auge bei weitem nicht so deutlich wahrnehmbar darstellt, als die Rachen-Entzündung, lässt sich doch ihre Diagnose im Allgemeinen ziemlich gewiss auf folgende *signa pathognomonica* begründen: Veränderung, Rauhigkeit oder Heiserkeit, Pfeifen, Erschwerung der Stimme, ja in höheren Graden gänzliche Stimmlosigkeit, und ebenso veränderter Ton im Sprechen, trockner, später erst feuchtwerdender, rauher, pfeifender, bellender, krähender Husten, erschwertes, beengtes, pfeifendes, ängstliches Athemholen, welches leicht und in acuter Laryngitis schnell genug in Orthopnoe mit höchster Beklemmung und Erstickungsangst übergeht, ein beständiger Kitzelreiz in dem Kehlkopf, zum Husten nöthigend, ein nicht sehr acuter, mehr stumpfer und drückender als stechender, oft sehr mäsiger, Schmerz in diesem Organe, eine grösere Empfindlichkeit desselben gegen die äussere Berührung, ohne eigentlichen Schmerz, und ohne bedeutend sichtbar werdende Geschwulst desselben, wenige oder keine Erschwerung des Schlingens, ausser wenn die Epiglottis mitentzündet ist, auch wenig oder keine anginöse Röthe des Rachens. Das Fieber ist, in Hinsicht auf die Stärke und Schnelligkeit des Pulses, und

auch auf die Temperaturerhöhung, nicht immer dem Grad der Laryngitis angemessen, es erscheint vielmehr oft geringer, als man es der Höhe der Entzündung angemessen meinen sollte; allein eben der Puls ist in Entzündungen der Athmungswerkzeuge durch die besondere Einwirkung, welche diese auf den kleinen Blutumlauf in den Lungen ausüben, ein sehr unsicheres und täuschendes Merkmal.

Die *Laryngitis*, wie die *Tracheitis*, wenn sie anderst diesen Namen verdienen sollen, sind immer mehr oder minder acute Entzündungskrankheiten, und verlaufen als solche, mit den Ausgängen in Zertheilung, oder in Ausschwitzung lymphatisch-schleimigt gerinnbarer Flüssigkeit, die zumal bei Kindern, in der deshalb so benannten häutigen Bräune vorzüglich zum festeren Gerinnen in dichte und röhrenförmige Hautmassen (Pseudomembranen) geneigt ist, oder in Eiterung, die gerade in dem Larynx und der Trachea immer ein sehr ungünstiger und wegen der dann meist eintretenden Phthisis laryngea et trachealis ein gefahrvoller Ausgang ist, oder, durch die Eiterung hindurch, in allmälige ulceröse Zerstörung der Ligamente und Knorpel des Luftröhrenkopfes, welches jedesmal der tödliche Ausgang der Luftröhrenschwindsucht ist. Aber eben in dieser leztern, und zwar in ihrem ersten leise und oft unvermerkt eintretenden Stadium, so wie auch als Steigerung und phthisische Uebergangsweise eines langwierigen oder vernachlässigten Trachealcatarrhs, tritt die Entzündung des Larynx auch gar nicht selten als chronische Paraphlogose auf, mit viel gelinderen und durch diese anfängliche Mildigkeit oft so traurig täuschenden Symptomen: so sehr, dass die Kranken, die noch immer ziemlich guten und leichten Athem, geringes Fieber, und wohl selbst mäsigen Husten (doch immer eine veränderte Stimme und Kitzel im Larynx) haben, sich lange genug mit dem Wahn, einen simplen Catarrh zu haben, täuschen.

Als **Unterarten** sind aufzuführen:

1) Die *Laryngitis traumatica et biastica*, von Verwundungen und andern Verletzungen des Larynx, auch von übermäsigem Schreien und Singen (sofern sie plötzlich nach solchem Excess entsteht), von Erdrosselungsversuchen etc.

2) Die *Laryngitis catarrhalis et rheumatica genuina*, und zwar *acuta*, oder wenigstens *subacuta*; von Erkältungen, heftigen Catarrhen, der Schneiderschen Haut, von versezter rheumatisch - gichtischer Materie, viel seltner von Metastasis exanthematica.

3) Die *Tracheitis idiopathica Adultorum*, oder die eigentliche Entzündung des Stammes der Luftröhre, unterhalb dem Kehlkopf. Sie ist ebenfalls entweder *traumatica*, oder auch *emphractica*, von fremden Körpern, Bohnen etc., die beim Verschlucken in die Trachea gekommen sind, und dort stecken blieben, oder catarrhalis.

4) Die *Laryngitis et Tracheitis Infantum et Adolescentium exsudativa s. membranacea*, *s. Angina polyposa*, der Croup, die häutige Bräune.

Dieser häutige Croup, eine Kinderkrankheit (wenn auch bis zu den Jahren der Pubertät vorkommend, nicht mehr rein aber in der aetas adulta, wo die durch Verwechslung dafür ausgegebenen Beispiele ohne allen Zweifel nicht Croup im engern Sinn, sondern die ihm sehr analoge *Bronchitis* waren), von deren Erscheinen in Europa erst seit der Mitte des XVII. Jahrhunderts sichere Spuren (zu London 1656 zuerst epidemisch *)), und deutlicher unterscheidende Be-

*) Noch ältere, aber ungewissere Spuren vom beobachteten epidem. Croup (wenn es nicht eher Bronchitis war) findet man, wo nicht schon bei *Galenus* (de locis affect. L. II.), doch bei *Baillou*, Epidemicor. l. II (von 1576), bei *Dan. Horst*, Observatt. med. singul. L. IV. (1625), bei *Toulp*, Observatt. med. Libr. IV. c. 9. (v. 1642), und zwar hier am deutlich-

schreibungen erst gegen die Mitte des XVIII. Jahrhunderts vorkommen, verhält sich allerdings in der Mehrheit der Fälle und in der Höhe seiner Ausbildung, seinem Wesen nach, als eine Meningitis mucosa-fibrosa Tracheae et Laryngis exquisite acuta, und kann als solche, in heftigeren Fällen bis in die *Bronchien* sich verbreitend, auch zur *Bronchitis* werden. Er hat aber dabei noch manches Eigenthümliche, besonders in Hinsicht auf die bei ihm ungemein grose und schleunig eintretende Geneigtheit zur Bildung dichter, öfters röhrenförmiger Pseudomembranen, und dann auch in Hinsicht auf das Epidemisch-Periodische seines Erscheinens in gewissen Gegenden unter einer gewissen Breite (die nicht weiter südlich herab, als bis zum 30. Grad N. Br. zu gehen scheint), so wie selbst auf etwas unregelmäsig Periodisches (Intermittirendes) in seinem Verlauf. Das Speciellere dieser Eigenheiten muss bei seiner Monographie näher erörtert werden. Hieher gehört aber noch die auf hinreichender Erfahrung begründete Bemerkung, dass dieser Croup keineswegs in allen Fällen, und auch keineswegs schon in seinen schwächeren, unausgebildeten Graden eine wahre Entzündung der Luftröhre ist, ja dass er selbst in einzelnen Epidemieen in der Mehrzahl der Befallenen sich nicht zu der Höhe einer wahren Laryngitis erhebt, sondern dass er in solchen milderen Fällen und Seuchen nur innerhalb der Gränzen einer sehr unvollkommenen Paraphlogosis catarrhalis, oder eines Catarrhus laryngeus acutus (humidus) bleibt. Hiernach werden sich die Behauptungen einiger Schrifftsteller, welche die entzündliche Na-

sten. Doch gehört das Verdienst der ersten genaueren Beschreibung und Unterscheidung dieser Krankheit dem Italiäner *Martin Ghisi* (Lettere mediche, Cremona, 1749. L. II. p. 9. fg), dem Teutschen *von Bergen* (1764 zu Frankfurt), und dem Engländer *Franz Home* (1765) zu.

tur des Croups geradezu und allzu unbedingt läugnen, beurtheilen, und mit der Ansicht Derer, welche ihn schlechthin und allzu unbedingt für eine Laryngitis erklären, im mittlern Weg vereinigen lassen. (Ich habe den Croup oft behandelt, ich habe ihn in mehreren Fällen, ja einmal vor 15 Jahren in der ganzen kleinen Gemeine des Dorfes Kairlindach bei Erlangen unter den Kindern auf eine sehr mörderische Art, in Folge der Vernachlässigung fast jeder Gegenmittel, als eine wirkliche Meningitis lymphatico-mucosa peracuta tracheae beobachtet, mit allen Erscheinungen einer sehr heftigen Synocha, und einer binnen 3—5 Tagen eintretenden Entscheidung zur Besserung unter starken Krisen, oder zum Tod; ich habe ihn aber auch in einzelnen Fällen mit einem sehr schwachen, kaum merklichen Entzündungszustand, mit sehr mäsigem Fieber, und doch so in ein paar Fällen tödlich unter Symptomen typhöser Art geworden, gesehen. Auch mehrere Leichenöffnungen haben mir, bei gleich starken Exsudationen in der Trachea, sehr verschiedene Grade von entzündlicher Röthung und von Gefässanfüllung in ihrem Innern gezeigt). —

Als eine besondere Abart oder Varietät dieses Croups, die sich zuweilen recht auffallend und karakteristisch von ihm verschieden zeigt, zuweilen aber auch wieder ihm näher kommt, und in einzelnen Individuen sich kaum anderst, als durch eine deutlichere und vollkommnere Bildung periodischer Anfälle und Intermissionen mit stärkerer und länger anhaltender constrictio strangulatoria des Larynx und der ganzen Arteria aspera, vom gewöhnlichen Croup unterscheiden lässt, ist die entzündliche und fieberhafte Modification des Millarschen Krampf-Asthma, auszuzeichnen. Diese bald als *Asthma spasmodicum infantum*, bald als *Angina spastica*, oder auch als *Cynanche trachealis spasmodica* aufgeführte Krankheit (*the Hi-*

ves der Engländer, Hünerweh in einigen Gegenden Teutschlands) ist ursprünglich und in ihrer einfachen Gestalt mit Recht für ein krampfhaftes Leiden, nicht blos des Larynx und der Trachea, sondern meist auch der Bronchien bis in ihre kleinsten Lungenzweige, also für ein wahres *Asthma exquisite spasticum et suffocativum tracheale atque pulmonale* zu halten, welchem an sich weder Entzündung noch Fieber wesentlich eigen ist; weshalb wir ihm bereits oben in der ersten Klasse (S. 105.) seine Stelle gegeben haben. Allein es kann dieser Luftröhrenkrampf — dessen Periodicität karakteristisch ist, aber nie einen regelmäsigen Typus befolgt — allerdings unter begünstigenden Umständen (epidemischen und klimatischen, wie individuellen Einflüssen) einen entzündlichen Karakter annehmen, und mit diesem nun auch die Symptome eines catarrhalischen Croups mit Absonderung plastischer Lymphe und Membranenbildung äussern, ohne dabei das Krampfig-Periodische zu verlieren. Sofern diese (von mir ebenfalls ein paarmal beobachtete) Modification in manchen Gegenden sehr selten, oder ihnen ganz fremd ist, lässt es sich erklären, warum einige vorzügliche Beobachter des häutigen Croups (*Autenrieth*, und besonders *Albers*) das Daseyn eines krampfigen (Millarschen) Croups, oder sein Verschiedenseyn vom gewöhnlichen Croup bezweifelt und bestritten haben.

5) Die chronisch-geschwürige Luftröhren-Entzündung. Es ist dieses keine wahre Laryngitis noch Tracheitis, sondern eine *Paraphlogosis lenta*, später *ulcerosa*, oder diejenige, welche der *Phthisis laryngea et trachealis* zu Grunde liegt, und gewöhnlich aus vernachlässigten oder falsch behandelten Kehlkopf-Catarrhen, vorzüglich bei schon vorhandner Diathesis hectica, seltner (und dann auch eher heilbar) aus dem anhaltenden Reiz fremder, in die Trachea eingezwängten Körper, entsteht. Ihre Betrachtung gehört somit eigent-

licher in das Kapitel von der Kehl- und Luftröhrenschwindsucht. Je länger sie andauert, je tiefer und zerstörender werden die Geschwüre und Corrosionen (nicht selten mit theilweisen mitbestehenden Callositäten) sowohl der Glottis selbst, als der Knorpel und Bänder des Kehlkopfs und der innern Haut der Trachea, welche Degenerationen *Carl Bell* (durch treffliche Praeparate und Zeichnungen erläutert), *Cajol*, und *W. Sachse* am genauesten beschrieben haben.

Sechzehnte Gattung. Die Entzündung der Schilddrüse (*Thyreo-Adenitis*).

Diese Entzündung, welche mit Ungrund von mehreren früheren Nosologen übergangen, von Einigen sogar geläugnet wurde, kommt allerdings nicht nur weit seltner vor, als man bei der grosen Blutmenge, die nach dieser Drüse gebracht wird, und der grosen Zahl ihrer Blutgefässe erwarten sollte, sondern sie ist auch dann, wenn sie vorkommt, fast immer nur eine ausgezeichnet chronische und atonisch passive. Von innern Ursachen scheint sie nicht leicht erregt zu werden, es müsste denn in einem solchen lentescirend schwachen und unmerklichen Grad seyn, dass keine deutlich unterscheidbaren Symptomata inflammatoria, ausser einiger Wärmevermehrung und flüchtigen Stichen durch die Schilddrüse, zum Vorschein kommen, so dass auch bei der Entstehung des (nicht angebohrnen) Kropfes eine solche leise Subinflammation mehr vermuthet als wahrgenommen werden kann. Aber von äussern Ursachen, besonders wenn die Schilddrüse schon strumös geworden ist, so namentlich von Verletzungen, tiefen Blutigelstichen, absichtlicher Anwendung von Aetzmitteln etc., auch von allzu reichlicher Anwendung von Jodinesalbe, kann augenscheinliche Entzündung dieser Drüse, mit simpler An-

schwellung und Verhärtung, oder auch (wie bei der Behandlung der Kröpfe durch Aetzmittel) mit Vereiterung entstehen. Die Diagnose dieser Entzündung unterliegt keiner Schwierigkeit. Besondere Arten sind hier nicht aufzuführen.

Siebzehnte Gattung. Die Entzündung der Speiseröhre (*Oesophagitis*).

Die Entzündung des Oesophagus, und namentlich seiner innern Wandung, mit der diesen muskulösen Kanal auskleidenden Schleimhaut (die auch von Manchen, nicht so schicklich, gemeinschafftlich mit der Entzündung des Schlundes unter dem Namen Pharyngitis begriffen wird), erscheint keinesweges immer blos als Fortsetzung der Schlundkopf-Entzündung, sondern kommt auch nicht selten, ja vielleicht häufiger, als eine für sich bestehende, und auch als eine von dem Oesophagus nach der Cardia und dem Magen sich verbreitende, mit keinen Zufällen von Angina faucium nothwendig verbundene, Entzündung vor, weshalb sie auch nicht (der Regel nach) als eine Species der Angina aufgestellt werden darf. Näher vielmehr steht sie den Entzündungen der Digestionsorgane, und macht gewissermassen (topologisch genommen) den Anfang in der Reihe derselben. Ihre diagnostischen Merkmale sind aus dem Sitz des heftigen Schmerzes hinten am Rückgrath, und seiner Aufregung durch jeden Deglutitionsversuch, so wie aus der äussersten Erschwerung, ja Hemmung der Deglutition, ohne eigentlichen Krampf im Schlund, aber mit starkem Fieber, zu entnehmen. Sie kann gleichwohl mit einer Dysphagia spasmodica zuweilen verwechselt werden. Sie kann eben sowohl eine idiopathische seyn, und zwar als solche vornehmlich von mechanisch oder chemisch die Speiseröhre von innen heftig reizenden und

verletzenden Schädlichkeiten entstehen, als auch eine sympathische, mehr oder weniger auch zugleich eine accessorische zu Entzündungen des Schlundkopfes, seltner zu solchen des obern Theils des Magens; und nicht weniger kann sie auch metastatisches Erzeugniss seyn, in welchem Fall es vorzüglich rheumatisch-gichtische Reize sind, deren Versetzung auf den Oesophagus ihn entzünden, und selbst in Vereiterung setzen kann. (Einen sehr ausgezeichneten Fall einer solchen Oesophagitis suppurans ex metastasi *rheumatica*, mit unerträglich brennendem Schmerz im mittleren Theil des Schlundes, und fast ganz gehemmtem Hinabschlingen, nebst heftigem Fieber, beobachtete der Verfasser vor 18 Jahren in einer an phthisis consummata leidenden 37jährigen Dame, und zwar mit Nachlass der Entzündungszufälle und wieder ziemlich hergestelltem Deglutitionsvermögen noch einige Zeit vor ihrem durch die Phthisis bewirkten Tod. Die Leichenöffnung zeigte in der Mitte des Oesophagus die frischen Merkmale der dagewesenen Entzündung und Vereiterung in sehr beträchtlichen, fast zur Vernarbung gediehenen, Risse-ähnlichen Vertiefungen oder gleichsam länglichten Einkerbungen der innern Wand.)

1. *Art.* Die *Oesophagitis traumatica et biastica*, von Verwundungen von innen, durch schneidende Körper, spitzige Knochen, Gräten etc., auch selbst durch übermäsiges Erbrechen.

2. *A.* Die *Oesophagitis corrosiva et encaustica*, von innerer Verbrennung, und von verschluckten ätzenden Giften, mineralischen Säuren etc.

3. *A.* Die *Oesophagitis metastatica*.

4. *Art.* Die *Oesophagitis symptomatica et accessoria*, bei venerischen Cachexieen, der Quecksilberkrankheit, gichtischen Schwindsuchten etc. In solchen Fällen ist sie immer von sehr unvollkommener, atonisch-languider Art, als sogenannte *occulta*, zuweilen *typhodes*.

Achtzehnte Gattung. Die Entzündung der Bronchialaeste in den Lungen (*Bronchitis, sive Tracheitis pulmonalis*).

Unter diesem Namen darf nur die — ihrer Natur und ihrem Sitze nach immer und ursprünglich katarrhalische — Entzündung derjenigen kleinern und kleinsten Luftröhren-Aeste, welche sich in der Substanz der Lungen selbst befinden, und bei welcher demnach in eminentem Grad die Lunge selbst ergriffen, und der kleine Blutlauf in ihr gestört erscheint, begriffen werden. Die Bronchitis gehört mithin in gewisser Hinsicht schon zu den Entzündungskrankheiten der Lunge, und könnte auch *Pneumonia bronchialis* genannt werden. Dadurch unterscheidet sie sich von der Angina laryngea und trachealis (oder der Tracheitis), mit welcher sie übrigens, in höherem Grade, und bei schnellem Fortschreiten des einen oder des andern Uebels, in eine Krankheit sich vereinigen kann. Von der eigentlichen Pneumonie selbst ist sie auf der andern Seite durch die in der Bronchitis immer und ursprünglich schon in weit höherem Grad erschwerte, schmerzhaft gehemmte, krampfig-pfeifende, Croupähnliche Respiration, mit stetem heftigstem Reiz und Versuch zum Husten, ohne dass dieser in der ersten Periode mit Erleichterung Statt finde, und durch die mit dem Gefühl von Zusammen-

schnürung verbundene grösere Erstickungsangst, so wie in der zweiten Periode durch die weit excessivere Menge weisslichter (nicht blutiger noch ziegelfarbner) zäher, schaumigter Sputorum mit grosem Geröchel in der Luftröhre zu unterscheiden. Doch kommen Fälle nicht sehr selten vor, in welchen diese Unterscheidung von einfacher und in der Substanz der Lunge selbst sitzender catarrhalischer Pneumonie sehr schwierig wird. In diesen Fällen wird aber die Ungewissheit gleichwohl für die Behandlung insofern von wenig Nachtheil seyn, als man solche Zustände als wirkliche Pneumonieen in der Hauptsache doch zu behandeln hat. —

Diejenige Krankheit, welche seit *Galen's* Zeiten ältere Aerzte und auch *Sauvages* noch *Bronchus* nennen, darf nicht mit der Bronchitis für gleichbedeutend gehalten werden. Denn dieser Bronchus ist eigentlich nur ein starker Kehlkopf- und Luftröhren-Catarrh, im Anfang mit trocknem oder sogenannten Schaafhusten, und im ferneren Verlauf mit schleimig-serösem Auswurf begleitet; oder Dasselbe, was *Boerhaave* Angina catarrhalis tenuis nennt. Noch etwas Anderes, vielmehr ein krampfhaft-nervöses Leiden, ist der oben (Kl. I. S. 127.) erwähnte *Bronchus neuricus*. Indessen kann dieser Zustand freilich auch in einzelnen heftigeren Fällen in wahre Bronchitis übergehen. —

Diese Bronchitis — eine sehr furchtbare und sehr leicht tödlich werdende Krankheit, wenn sie ächt und in ihrer ganzen acuten Heftigkeit vorkommt — erscheint übrigens bei weitem nicht so häufig, als man nach *Marcus's*, *Badham's*, *Bayle's*, und *Hasting's* Angaben glauben sollte, indem in der Mehrzahl der angeblich von ihr Befallenen entweder nur ein hoher Grad eines entzündlichen Luftröhren-Catarrhs (jener Bronchus), oder aber und noch öfter eine wirkliche *Pneumonia catarrhalis et sanguinea*, mit hervorstechendem Leiden der Luftröhrenäste, doch ohne die eigentlich pathognomonischen Merk-

male der Bronchitis weit wahrscheinlicher anzunehmen waren (vergl. oben S. 164.). Wenn auch die Gränzen zwischen diesen Krankheiten für die Diagnostik sehr schwer zu ziehen sind, so wird man doch am wenigsten irren, wenn man als *Bronchitis adultorum* nur diejenige — im Verhältniss zu den andern ihr ähnlichen Krankheiten seltene — acute Luftröhren- und Lungenaffection erklärt, welche sich ganz analog dem häutigen Croup der Kinder äussert, ja welche man in ihrer Art aus der Uebereinstimmung aller wesentlicheren Erscheinungen als den — nicht leicht epidemischen — häutigen Croup der Erwachsenen zu betrachten hat. Denn im tödlichen Ausgang dieser Krankheit findet man auch nicht nur die Hauptäste der Trachea, sondern alle kleineren Bronchialzweige im Innern mit zäher kleisterartiger, oder schaumig-eiterhafter Materie erfüllt, die sich im Leben als ein Exsudat von plastischer Lymphe mit Schleim verhält, und zuweilen (doch viel seltner) auch häutige Concremente bildet.

Als Arten der Bronchitis haben zwar die genannten Schrifftsteller, und mit ihnen auch einige Andere (so neuerlichst ausser *Armstrong*, auch *Lorinser*, der in seinem übrigens schätzbaren Buche über die Lungenkrankheiten die Bronchitis geradezu eine Entzündung der Schleimhaut der Lungen nennt, und mit seinen englischen Gewährsmännern unter sie sogar die Peripneumonia notha, den Catarrhus pulmonum, den Catarrhus suffocativus, so wie vollends die Phthisis pituitosa mit begreift!) eine *Bronchitis acuta* und eine *Br. chronica* unterschieden, und unter der leztern einen jeden chronischen Lungencatarrh von hartnäckigerem Karakter, und mit stärkerer Absonderung von Schleim und coagulirter Lymphe in den Bronchien begleitet, bezeichnet, ja sie sogar auch auf die Schleimschwindsucht ausgedehnt wissen wollen. Allein diese Unterscheidung ist weder für die Nosologie noch für die Therapie haltbar, und von

keinem Werth, indem jene leztgenannten Zustände, welche man unter dem Namen der chronischen Bronchitis begreifen will, mit der wirklichen Bronchitis, welche immer nur eine acute Krankheit ist und seyn kann, wenig mehr als den Namen gemein haben. Höchstens kann ein Theil derselben als Folgezustand gelten: so etwa der *Catarrhus suffocativus*, welchen wir schon oben (S. 135.) als eine Art plötzlicher oder apoplectischer Lungenlähmung aufgeführt haben; vielleicht auch, aber gewiss nur selten und unter besonderen Umständen, die Phthisis pituitosa, welche in der Regel vielmehr aus chronisch werdendem Lungencatarrh, ohne wirkliche Bronchitis, entsteht. — Wir haben demnach von der seltnen Bronchitis vera keine weiteren Arten mit Grund aufzuführen.

Neunzehnte Gattung. Die Lungen-Entzündung (*Pneumonia s. Pneumone, et Peripneumonia*).

Im Voraus ist zu bemerken, dass unter dieser Gattung, welche eine Reihe der wichtigsten, eminentesten, und häufigsten Entzündungen von den beiden Klassen (sowohl der ächten activen, als der unächten passiven, typhösen) in sich fasst, nicht blos und nicht ausschliesslich die Entzündungen der Lungen (einer, oder beider,) ihres Parenchyma's, und ihrer Blutgefässe, so wie der Verzweigungen und Verbindungen derselben mit den kleinsten Bronchialästen, und ihrer serösen Schleimhäute und Schleimdrüsen, begriffen werden, sondern dass unter sie auch mehr oder weniger die Entzündung der die Lungen von vorn frei und lose, und von hinten dichter umgebenden, die Brusthöle auskleidenden,

und auf der hintern oder Rückenseite mit Fortsetzungen sich an die Lunge heftenden *Pleura* (Brustfell, Rippenfell) gehören können. Oder mit andern Worten, es ist zu allen Zeiten anerkannt, dass mit der Entzündung der Lunge, als Pneumonie im engern Sinn, auch Entzündung der *Pleura*, oder die *Pleuritis*, *Pleuresia*, zugleich vorhanden und zu einer Krankheit vereinigt seyn kann, und dass sie in solcher Art sehr oft, ja in allen höheren Graden der catarrhalischen und rheumatischen Pneumonieen, fast immer so vorkommt. In solcher Vereinigung (wie sie nachher als Species noch näher bezeichnet werden soll), wird die Krankheit von den Aerzten seit *Vincent. Baronius* (1656), *Bonnet*, *Morgagni*, *Huxham*, *Haller*, und *de Haen* ganz schicklich *Pleuro-Peripneumonia* genannt.

Wegen dieser so häufigen Verbindung von Entzündung der Lunge mit Entzündung der Pleura haben sich allerdings schon seit *Galen's* Zeiten (ja schon einigermassen zu *Hippokrates* Zeiten) sehr viele, ja in ältester Zeit die mehresten, Aerzte bewogen gefunden, *Pneumonia* und *Pleuritis* schlechthin für eine und dieselbe Krankheit, und wenigstens in der Art für gleichbedeutend zu erklären, dass in jeder Pleuritis *vera* auch die Lunge mit entzündet sey, wogegen freilich auf der andern Seite auch wiederum viele Aerzte (besonders aus dem 16. und 17. Jahrhundert, wo der Streit über den Sitz der Pleuritis auf eine eben so lebhafte und hitzige, als leider unpraktische und unfruchtbare Weise die Federn vieler Aerzte beschäfftigte) die Pleuritis von der Pneumonie durchaus, und wenn nicht generisch, doch specifisch unterschieden wissen wollten, obgleich sie

hierbei grösstentheils den Fehler theilten, dass sie auch solche Symptome, welche offenbar und ausser allem Zweifel blos von der (mit) entzündeten Lunge herrühren können, auf Rechnung der entzündeten Pleura sezten. Hierdurch sowohl, als durch eine eben so unnöthige als für die Klinik unstatthafte Subtilität in der Unterscheidung und Zersplitterung von Abarten und Unterarten, oder auch oft nur zufälligen Modificationen und Complicationen der Lungen- und der Brustfell-Entzündungen, ist seit langer Zeit, und ungeachtet der Bemühungen *Friedr. Hoffmann's*, *Huxham's*, *Sarcone's*, *Triller's*, *Cullen's*, *de Haen's*, *Tissot's*, *Borsieri's*, *Selle's*, u. A., die Nosologie und systematisch-praktische Eintheilung der Lungen-Entzündungen so verschiedenartig, complicirt, ja zum Theil noch controvers, und wenigstens noch immer schwankend und unbestimmt geworden, dass eine festere, einfachere, dem praktischen Zweck möglichst entsprechende, und wenigstens allgemeiner gültig zu machende Unterscheidungsweise dieser Entzündungen und der Pleuresieen noch immer ein nothwendiges Bedürfniss ist. Dieses kann hier nur im Allgemeineren, und in seinen specielleren Beziehungen erst bei der Monographie der Pneumonieen etc. deutlicher entwickelt werden.

Bei unserer Bestimmung und Eintheilung der Gattungen: *Pneumonie*, so wie der folgenden: *Pleuritis*, gehen wir von den folgenden Grundsätzen aus, die zugleich feststehende Erfahrungssätze sind:

1) Bei jeder wahren Pneumonie, sie mag eine mehr in die Tiefe der Lungensubstanz dringende (die sogenannte *Phlegmone pulmonum*), oder aber eine mehr oberflächliche (die sogenannte *Peripneumonie)* seyn, sind es immer und wesentlich die Blutgefässe der Lunge, und zwar sowohl die

zu dem System des kleinen Kreislaufes überhaupt gehörenden, als die von diesen ausgehenden eigenthümlichen Blut- und Ernährungsgefässe der Lungensubstanz, welche den idiopathischen Entzündungsheerd bilden, wenn auch immerhin der Grad dieser Phlogosis vasorum sanguinea und die Entstehungsweise derselben (bald mehr als protopathische, bald mehr als secundäre, vom Lymph- oder vom Schleimsystem ausgehende) sehr verschieden seyn können. Durch dieses, der wahren Pneumonie eigene, in ihren Blutgefässen begründete phlogistische Irritabilitäts-Leiden unterscheidet sich dieselbe mehr und wesentlicher, als durch den blosen Sitz, von der Bronchitis, so wie von den unvollkommnen und unächten neurisch-spasmodischen, catarrhalischen, und phthisischen Paraphlogosen der Lunge.

2) Iede mehr oberflächliche, und zunächst in den zelligt-häutigen Ueberzügen und Anheftungen der Lunge haftende Entzündung (Peripneumonie), und auch jede solche oberflächliche Entzündung, welche mit einer tiefer gehenden Phlegmone verbunden ist, verhält sich auf dieser Lungenoberfläche und durch deren organische Natur und Verbindung mit zelligt-häutigen und drüsigten Gebilden im Ganzen mehr als eine erysipelatöse Entzündung, wenn auch gleich solche nach dem Innern der Lunge und ihrer Gefässstämme hin auch einen phlegmonösen Karakter annehmen kann.

3) Bei jeder solchen Entzündung des oberflächlichen Theils der Lunge, sowohl des vor-

dern, nach den Rippen zu gewandten, als vorzüglich des hintern, nach dem Rückgrath zu liegenden, ist nicht nur die grösste und natürlichste Opportunität zur Mit-Entzündung der über den entzündeten Lungentheil liegenden und denselben berührenden Brusthaut (*Pleura*) vorhanden, und es theilt sich auch nicht nur wirklich in den meisten Fällen die Peripneumonie dem mit ihr zunächst in Berührung kommenden Theil der Pleura mit, und bildet dadurch eine *Pleuroperipneumonie* (s. S. 472.), sondern es findet auch auf der andern Seite dasselbe statt, wenn ein Theil der *Pleura* ursprünglich und idiopathisch entzündet wird, indem dann von dieser aus die Entzündung sich in den meisten, wo nicht in allen denjenigen Fällen, wo die innere Fläche der Pleura von ihr ergriffen ist, der correspondirenden Lungen-Oberfläche — leicht möglicherweise auch von dieser weiter nach dem Innern — mittheilt.

4) Es kann aber gleichwohl auch die *Pleura* (oder ein Sack von den beiden Pleurasäcken, oder auch, und am häufigsten, nur ein Theil eines solchen) allein entzündet werden, und allein in diesem Entzündungszustand bestehen, ohne Mitentzündung der Lungen; und dieses kann vorzüglich — wenn auch nicht allein — dann Statt finden, wenn die Entzündung auf der äussern Seite (dem äussern oder Rippen- und Zwerchfell-Blatt) der Pleura entstand. Dieses ist die reine und ächte *Pleuritis*, welche zwar weit seltner in einem hohen Grad vorkommt, als die Pleuropneumonie, aber

dann, wo sie rein erscheint, auch sich durch die Abwesenheit der eigenthümlich pneumonitischen Symptome karakterisirt. Darum also darf Pleuritis und Pneumonie nicht für schlechthin identisch, weder dem Sitze noch den Erscheinungen nach, erklärt werden; und wenn gleich in den meisten Fällen Lungen und (inneres) Brustfell zugleich entzündet vorkommen, mit dem Unterschied, dass bald die ersteren, bald das leztere im eminenteren Grad entzündet sind, so muss doch die *Pleuritis simplex et genuina* immer als eine eigene Gattung aufgeführt werden.

Die Arten der Pneumonie lassen sich, sofern dem Hauptzweck aller Arteneintheilung, sie möglichst fruchtbar und bestimmend für die praktische, diagnostisch-therapeutische, Unterscheidung zu machen, am nächsten entsprochen werden soll, noch weniger, als bei den Entzündungen anderer Eingeweide, nach dem speciellen Sitze der Entzündung allein festsetzen. Denn erstlich ist dieser Sitz in den wenigsten Pneumonieen so sehr örtlich (auf einzelne Regionen der einen oder der andern Lunge) begränzt, dass er nicht vielmehr in der Mehrzahl der Fälle sich über den grösern Theil einer Lunge, und bald mehr bald weniger in die Tiefe derselben, bald wieder mehr über die Oberfläche verbreiten, ja dass er auch über beide Lungen sich ausdehnen könne. Und zweitens fehlt es zu sehr an sichern und constanten Zeichen, aus welchen gerade nur das Entzündetseyn dieses oder jenes Theiles der Lunge erkannt werden, und

welche somit als signa specierum ex loci adfecti differentia aufgestellt werden könnten, wie dieses ja schon bei der Bronchitis bemerkt worden ist. Und endlich gewährt auch die blose Ortsverschiedenheit des Entzündungsheerdes in der Pneumonie nichts weniger als ein hinreichendes Bedingniss für eine specifische Verschiedenheit der Heilungsweise. Man würde nach jenem Localitätsprincip blos eine Pneumonia profunda, eine Pneumonia superficialis oder Peripneumonia, eine Pleuropneumonia, und etwa noch eine Pneumonia diaphragmatico-hepatica als Arten zu unterscheiden haben, ohne dass man, bei der übrigens nicht zu verwerfenden Statthaftigkeit dieser Arten, eine specielle Ratio Therapiae für sie begründete. Es müssen daher noch andere Unterscheidungsgründe mit für diese Artenbildung, soviel möglich in Vereinigung mit den vorigen, benützt werden, und zwar namentlich die Differenz der Natur (zugleich des Heilungskarakters) und die der näheren Ursachen der Lungenentzündungen, neben welchen Verhältnissen dann die Verschiedenartigkeit der Zusammensetzung und der Complication derselben noch als Unterscheidungsgrund, wenn auch nicht für Arten, doch für Unterarten und Varietäten gebraucht werden kann. Ueberall muss dabei, zur Vermeidung klinischer Irrthümer und empirischer Confusionen und Fehlgriffe, darauf Rücksicht genommen werden, dass aus dem Gebiet der Pneumonieen sowohl die eigentlichen und eminenten Bronchialentzündungen, als die simplen acuten oder chronischen Catarrhe,

desgleichen auch die Phthises pulmonales, tuberculosae etc., wenn sie immerhin in ihren ersten Stadien etwas Subinflammatorisches mit sich führen, ausgeschlossen werden: was gleichwohl sehr häufig, und sogar noch bei manchen neueren Klinikern nicht geschieht; zum grosen Nachtheil für die Nosologie und Klinik der wirklichen Lungen-Entzündungen, die dadurch nur mit allzu viel unstatthaften, unnöthigen, und auf Nachbeterei oder auf oberflächlich sonderndem und symptomenspaltendem Empirismus beruhenden Arten und Abarten überhäuft worden ist.

Nach diesen Voraussetzungen werden sich folgende Arten der Pneumonie als die selbstständigeren, wesentlich begründeten und für die Klinik bedeutsameren aufstellen lassen:

1. *Art.* Die ächte, plethorisch-sthenische und in die Tiefe der Lungensubstanz eingehende Pneumonie (*Pneumonitis profunda*, *sanguineo-sthenica*).

Sie ist immer und vorzugsweise die wahre und vollkommene Lungenentzündung, und behauptet den Karakter einer *Hyperhaematosis sthenica activa*, mit einer entsprechenden *Synocha exquisite peracuta*, in stärkerem und ausgezeichneterem Grade, als irgend eine andere Entzündung. Denn es ist eben die Hauptwerkstätte der Blutvollendung und der Blutumwandlung, in welcher hier die Entzündung ihren Heerd hat, und es sind eben diese grosen und kleinen Blutgefässe, welche durch ihre übermäsig erhöhte Irritabilitäts- und Contraktivitätsenergie jene Hyperhaematosis und mit ihr jene excessive Gerinnbarkeit des Blutes in den Capillargefäs-

sen der Lunge, und jene Hemmung seiner Fortbewegung in vorzüglichem Grade bewirken.

Die nothwendigen nächsten Folgen und zugleich die pathognomonischen Symptome dieser wahren Pneumonitis arterioso-venosa, welche bei weitem in der Mehrzahl der Befallenen schnell, oft plötzlich in der Nacht, nach wenigen Vorboten, mit kurzem aber heftigem Frost eintritt, sind: Ein heftiger, äusserst beklemmender und beunruhigender, kaum erträglicher, Druck auf der Brust, als wie von einer schweren auf ihr liegenden Last, in Manchen auch mehr in ein Gefühl von gewaltsamer Zusammenschnürung der Brust (nicht der Luftröhre) übergehend, mit einem stumpfen (nicht heftigen, nicht stechenden) Schmerz im innern Umfang der Brust, (doch nicht, wie bei der Carditis, queer durch deren Mitte nach dem Rückgrath schiessend), und besonders unter dem Sternum (zuweilen auch mehr in einer Seite); eine sehr erschwerte, beengte Respiration, vorzüglich ein höchst mühsames, unvollkommenes, Einathmen; Unvermögen, niedrig mit dem Rücken und Haupt zu liegen, mit häufigem Bemühen, sich im Bette aufzurichten, ohne Erleichterung, und mit steter Veränderung der Lage; ein heftiges anhaltendes Fieber, welches mit sehr geringen, oft kaum bemerkbaren Nachlässen, in gleichem Tenor bis zur Krise fortschreitet, mit einem sehr starken, vollen, mäsig beschleunigtem, aber (bei dieser Pneumonitis) nicht hartem Puls, der in der Zunahme der Krankheit sogar oft scheinbar kleiner, und gegen die Krise hin wieder voller und wellenförmig wird; grose Hitze in der Brust, und auch gemeiniglich im Kopf, mit Schwere desselben, ohne Delirium; in minder heftigen Graden ein rothes, aufgetriebenes, heisses Gesicht, in den heftigsten Graden, und wo die Entzündung sehr tief um die grosen Gefässe herum sizt, ein blasses, zusammengefallenes, in seinen Zügen sehr verändertes Gesicht; ein

im Anfang trockner, sehr häufiger, höchst anstrengender, im Verfolg feucht werdender Husten, mit welchem zuweilen vom zweiten oder (häufiger) vom dritten Tag ein Auswurf von schleimigter mit Blut vermischter Feuchtigkeit, zuweilen auch von reinem hellen Blut (*sputa striata* und *sputa cruenta*), und etwas später (beim günstigen Fortschreiten zur Krise) ein etwas dicker werdender Auswurf von gleichmäsig gemischter schwach röthlicher Farbe (*sputa lateritia*) erfolgt. Mit dem Eintritt der Krisis, welche in diesen reinen und tiefen Pneumonieen fast bestimmt am siebenten Tag, seltner am neunten, nur in minder reinen oder complicirten Fällen noch später, bis zum 13ten, unter profusen Schweissen und sehr sedimentösem Urin, und zugleich durch den Auswurf selbst erfolgt, wird dieser Auswurf immer häufiger, aber auch dicker, aus gleichmäsigem Gemische von eiterähnlichem (doch nicht wirklich eitrigem) Schleim mit plastischer Lymphe bestehend (*sputa cocta*), verliert jene röthliche Farbe, und erfolgt nun mit immer zunehmender Erleichterung der Brust und des Athmens, ohne Schmerz und Stechen. Das Fieber verschwindet meist schon mit dem dritten, vierten Tag der Krisis, der Husten mit Auswurf währt aber noch einige Zeit fort. — Wenn diese vollkommene allgemeine und örtliche Krisis nicht zu Stande kommt, so geht die Entzündung entweder (in den heftigsten Fällen) in den heissen Brand, mit schnell darauf folgender sphacelöser Auflösung ihrer Functionen und ihres Lebens über, oder (sehr häufig) es bilden sich Eitersäcke (*Vomicae*) in ihrer Tiefe, oder es erfolgt allgemeine ulceröse Vereiterung, mit phthisischem Karakter und Ausgang, oder es endigt sich die Vomica durch Ruptur nach innen in eine Eiterergiessung (*Empyema*, *Pyothorax*).

Besondere und beständigere Abarten sind bei dieser Hauptart nicht aufzuführen, indem die wahre Pneumonitis sich bei aller Verschiedenheit der äussern

Ursache im Wesentlichen ziemlich gleich verhält, weshalb die *Pneumonitis typhodes* nicht unter sie gehört, sondern als besondere Art gilt. Man müsste denn etwa eine *Pneumonitis traumatica*, und eine *Pneumonitis metastatica* als besondere Abarten unterscheiden wollen.

2. *Hauptart.* Die mehr oberflächliche, mit entzündlichem Leiden der Pleura mehr oder minder verbundene Lungenentzündung (*Peripneumonia*, und *Pleuropneumonia*, welche Namen hier gleichbedeutend gelten).

Diese Krankheit, welche *Zeviani* auch *Parapleuritis* nannte, und welche von sehr vielen Schriftstellern bald geradezu mit der *Pleuritis* für identisch genommen, bald wieder ohne genauere Unterscheidung unter der Pneumonie überhaupt begriffen wird, ist nicht nur die viel häufiger (im Vergleich zu der vorigen) vorkommende, sondern auch die in ihren Graden und Modificationen noch viel mehr variirende Art. Ihr Karakter ist überall da, wo wirklich und im eminenteren Grad die häutige Oberfläche der Lungen (einer, und zwar dieser am häufigsten, oder beider), mit den unter ihr liegenden Blutgefässen und den nach der Peripherie gehenden Verzweigungen der Lungen-Nerven (des *Nervus vagus*), welche besonders auf der hintern Lungen-Oberfläche zahlreich sich verbreiten, zugleich mit der innern serösen und aushauchenden Oberfläche der Pleura ihren Heerd bilden, vorzugsweise ein erysipelatös-phlegmonöser, (wofür ihn schon ausdrücklich *Hippokrates* de intern. affect., und *Galenus* de locis affect. aussprachen); wobei immer zugleich ein entzündliches Nervenleiden eine gewisse Hauptrolle mitspielt. Oder mit andern Worten: Sie ist zusammengesezt aus einer *Hymenitis* serosa, mit *Angioitis* sanguinea (insbesondere Phlebitis), als den

beiden wesentlicheren Momenten, und mit einem gewissen (ungleichen) Antheil einer in ihrer Art unvollkommneren *Neuritis*, womit sich dann in ähnlicher Art, doch mehrentheils im minderen Grad, als bei der Pneumonia profunda, eine *Adenitis* (der Schleimdrüsen im Ueberzug und im Parenchym der Lunge, nur in den Uebergangsfällen auch der innern an den Trachealästen) verbindet. Sie kann aber nach Umständen eben sowohl auch tiefer nach den grösern Gefässstämmen der Lungen hin eindringen, und dann zur wahren *Pneumonitis profunda* werden, als sie in andern Fällen, nur mit sehr oberflächlich entzündlicher Berührung der Lunge, in eminenterem Grad sich in der *Pleura interna* fixiren, und somit mehr Pleuritis als Pneumonie werden, oder noch in andern Fällen sich an das Diaphragma (zumal das posticum), oder aber von der Pleura aus, durch deren Fortsetzungen, an das Pericardium verbreiten, oder endlich mit einer primären oder sekundären Leberentzündung (durch das Mitleiden der Pleura externa und des Zwerchfells vermittelt) sich zusammensetzen, und diesemnach in eine oder die andere der folgenden Gattungen übergehen kann.

Die diagnostischen Merkmale dieser Peripneumonie variiren freilich zunächst in dem Maase, in welchem theils die Pleura mehr oder weniger stark mit entzündet ist, theils die andern so eben erwähnten Organe in die Entzündung mit eintreten. Sie lassen sich aber im Allgemeinen, und für die reineren und genuinen Entzündungen dieser Art, in Uebereinstimmung mit den vorzüglichsten Beobachtern dieser Krankheit, auf folgende Weise bestimmen: Ein acuter, doch nicht so plötzlicher, Eintritt der Brustzufälle, zuweilen mit Prodromis von mehrtägiger Dauer und von catarrhalischem Karakter; ein heftiger, nicht stumpfer und drückender, sondern mehr stechender oder durch die Brust (auf einer Seite, oder auf beiden Seiten) durchschneidender

Schmerz beim Athemholen und beim Husten, welcher Schmerz schnell (meist schon am ersten oder zweiten Tag der Entzündung) so sehr zunimmt, und so peinlich wird, dass er den Kranken an der vollen Inspiration und an dem Husten ganz hindert, und ihn zu ganz kurzen ausstossenden Exspirationen zwingt, ja nicht selten die Ausdehnung der Brust, bis zur Erstickungsnoth, ganz unmöglich oder unwahrnehmbar macht; daher immer eine sehr gehemmte, schnelle, ungleiche Respiration; ein heftiger continuirlicher Husten, oder auch nur (weil das Aufhusten so sehr gehemmt wird) *Nisus* zum Husten, der anfangs trocken ist, und dieses auch meist länger bleibt, als bei der Pneumonia profunda, oder aber mit Auswurf eines hellen schäumigen Blutes, zuweilen mehrere Tage lang, selbst zwischen schleimigen Sputis hindurch, und meist in reichlicherer Menge, als bei der Pneumonia profunda, verbunden ist, und später erst gemischte schleimig-coagulable oder eiterartige *Sputa*, meist dünner und schaumiger, als bei der 1. Art, herausfördert; welche Sputa bis zur Krisis fast immer sanguine striata oder lateritia, bei der günstigen Wendung der Krankheit aber gelblichtweiss, weniger eiterartig, mehr schleimig, und sehr häufig bleiben; ein anhaltendes, doch des Abends etwas sichtbarer nachlassendes, Fieber, mit hartem, vollem, sägeförmigem (*serratus*) Puls, groser Hitze, und einem in dieser leicht und häufig eintretenden Delirium mitius (Irrereden, *Paraphrosyne*); ein heftiger Durst; ein rothes, feuriges, aufgetriebenes Antlitz; eine weisslicht-belegte trockene Zunge; heisser Athem; Lage auf dem Rücken, und höchst erschwertes, ja unmögliches Liegen auf einer Seite. (In den heftigeren Fällen, und da, wo die *Pleura* stärker afficirt ist, können die Kranken nicht auf der entzündeten Seite liegen; in den minder heftigen, und wo die Pleura weniger leidet, liegen die Kranken im Gegentheil leichter, ja zuweilen ausschliesslich,

auf dieser kranken Seite). Das aus der Ader gelassene Blut, gerinnt sehr schnell, und erhält noch eine stärkere und dichtere Speckhaut, als in der Pneumonia profunda. Die Entscheidungen folgen in der Regel zwischen dem siebenten, und vierzehnten Tage, auf denselben Wegen, wie bei der vorigen. Im Ganzen ist die Dauer dieser Art von Lungen-Entzündung länger, als die der vorigen, auch die Convalescenzperiode währt dann, wenn die Lunge mehr ergriffen war, länger. — In den Fällen unterbrochener oder (wegen verändertem Kräftezustand etc.) nicht zu Stande kommender Krisis, nimmt diese Peripneumonie eine schlimme und häufig tödliche Wendung, entweder ebenfalls (wie bei Sp. 1.) durch Gangraen, statt deren indessen in einigen Unterarten vielmehr *Sphacelus* eintritt, oder in *Vomica*, oder in offenes Lungengeschwür, oder in Tuberkelbildung, in beiden Fällen mit Hinterlassung von Phthisis, oder durch Hypoclepsis in *Hydrothorax*, welcher häufige Ausgang dieser Hauptart vorzugsweise eigen ist.

Zu dieser Peripneumonie gehören bei weitem die meisten derjenigen Fälle, welche seit *Hippokrates* (der den Unterschied zwischen Pneumone und Pleuritis nur durch das Entzündetseyn beider Lungen in jener, und einer in dieser bestimmte), und *Galenus*, der übrigens das Karakteristische der Pleuropneumonie zuerst schärfer und bestimmter heraushob, unter dem Namen *Pleuritis* beschrieben werden, wie schon *Triller*, *Morgagni*, *de Haen*, u. A., und später *Selle*, *Borsieri*, und mehrere Andere nachgewiesen haben. Und der ganze im XVI. und XVII. Jahrhundert seit *Brissot* und *Moreau* lange und heftig geführte Streit über den Sitz der Pleuritis und über den Ort der Aderlässe in ihr war eben dadurch haltungslos und unnütz geworden, dass man Pleuritis und Pneumonie theils nur in der Idee oder dem Namen von einander schied, ohne ihren Unterschied in der Natur bestimmt nachgewiesen zu haben, theils

auch die wahre und einfache Pleuritis (s. die folgende Gattung) mit der Pneumonie verwechselte.

Die Abarten und Varietäten, welche diese Peripneumonie wahrnehmen lässt, werden gebildet theils durch das Alter und die Anlage der Individuen, theils durch die Besonderheit gewisser äusserer Ursachen, theils selbst durch den Grad, in welchen die Entzündung entweder stärker, und mit mehr hervortretendem phlegmonösen Blutgefässleiden, die Lungen selbst ergreift, und dadurch der ersten Species sich mehr nähert, oder stärker in der Pleura und ihren Fortsetzungen sich fixirt, und dadurch bald mehr der Pleuritis exquisita, bald mehr der Diaphragmatitis etc. sich nähert. Die folgenden Abarten verdienen Auszeichnung, da sie sich noch, als die minder unbeständigen, bestimmter unterscheiden lassen.

1) Die catarrhalische Pleuropneumonie, mit stärkerem Mitleiden des Bronchialsystems. Sie ist als wirklich acute Entzündung sporadisch, vorzugsweise jüngern Personen und reizbaren, an catarrhalischer Diathesis Leidenden eigen, und der *Bronchitis* am meisten ähnlich, ja auch am nächsten mit ihr verwandt (S. 460.). Sie kommt aber auch oft epidemisch vor, nähert sich als solche Seuche bald mehr (und so häufiger) der Pneumone *lenta*, bald mehr der Pleuropneumone *occulta typhodes*. Sie ist in beiden Formen mehrerer Abstufungen zwischen dem Catarrhalisch - Entzündlichen und dem Entzündlich - Nervösen fähig, und neigt sich im Ganzen mehr zu Uebergängen in den asthenisch-erysipelatösen und nervösen Karakter. Auf Mittelstufen zwischen ihr und der folgenden Haupt - Art, steht das schon oben (S. 216.) unter dem Namen *Influenza*,

Grippe (auch Russischer Catarrh) erwähnte epidemische, entzündlich-nervöse Catarrhfieber, welches bald mehr den Karakter einer catarrhalisch erysipelatösen Peripneumonie, bald mehr den einer typhösen Paraphlogose, mit vorausgehenden (täuschungsvollen) Erscheinungen einer Synocha catarrhalis nervosa annimmt. Die gelinderen oder vielmehr minder acuten Fälle dieser P. catarrhalis sind es zunächst, welche *Sydenham* und *Boerhaave* mit dem Namen ihrer Peripneumonia *notha* bezeichneten. — Diese Peripneumonia catarrhalis ist es auch vorzüglich, welche bei Ermangelung oder Störung wahrer Krisen in *Vomicas*, oder auch in langsam schwärende Tuberkeln, oder in Hydrothorax übergeht.

2) Die morbillöse Peripneumonie, welche den Ausbruch der Masern und nicht selten auch den Weiterverlauf derselben dann begleitet, wenn entweder die Constitution der Masernepidemie selbst in höherem Grad inflammatorisch, oder wenn es die Diathesis der Lungen im Individuum ist, oder wenn das Masern-Miasma, in seinem Ausbruch gehindert oder unterdrückt, nach den ohnehin schon durch dieses Miasma in besonderen Reizungszustand versezten Lungen in concentrirter Stärke versezt wird. Auch diese immer sehr gefahrvolle Abart neigt in manchen Epidemieen leichter, als in andern, zum Typhösen, hat aber seltner eigentlichen Seitenstich mit sich. —

Hieran ist auch die Peripneumonia *miliaris* zu reihen, sofern es nämlich diejenige (selten vorkommende) ist, welche vom unterdrückten Ausbruch eines idiopathischen Friesels entsteht (dergleichen Fälle *Allioni* und *Stoll* beobachteten); nicht aber solche Peripneumonieen, bei welchen ein Friesel blos als Symptoma accessorium hinzutritt.

3) Die rheumatische Peripneumonie, an welche auch gleich die gichtische Peripneumonie anzureihen

ist. Die erstere namentlich kann schnell von rheumatischer Metastase, oder auch von bloser Weiterverbreitung eines Rheuma von benachbarten Muskeln und Häuten entstehen, und tritt vorzugsweise als Pleuropneumonie auf, mit primär hervorstechender Affection der Pleura. Zuweilen nimmt sie auch den Karakter einer Pleuropneumone *lenta et occulta* an; zuweilen ist auch nur scheinbare Entzündung der Lunge vorhanden, was sich aus der Abwesenheit des acuten Fiebers, der Athemsnoth, und des pleuritischen Pulses beurtheilen lassen muss. — Die gichtische Peripneumonie geht leichter nach der Tiefe, und befällt dann stärker die innern Drüsen der Lungen, so wie das Bronchialsystem, hinterlässt auch vorzüglich häufig theils Ausschwitzungen in dem zelligten Parenchym und den Drüsen der Lungen, und durch ähnliche Exsudationen der Pleura, Wassersucht der Brusthöle, theils Tuberkeln, mit ihren Folgen. Sie ist immer eine der gefährlichsten, schon durch diese Folgezustände.

4) Die hepatisch-galligte Peripneumonie (*Peripneumonia biliosa et gastrica*), welche einigermassen (mehr als erysipelatosa) schon von *Hippokrates* und *Paulus Aegin.* bestimmt, dann von *Forestus*, *Tulpius*, *Morgagni*, *Sauvages*, *Tissot*, *Schroeder*, *Selle*, *Guidetti* (in seiner wichtigen Schrifft: *de pleuritide biliosa*), *Stoll*, *Jansen*, u. A. unterschieden, wenn gleich von mehreren dieser Aerzte unter dem Namen *Pleuritis* biliosa aufgeführt worden ist. Diese Unterart gehört mit zu den bedeutendsten und häufigsten, vorzüglich in heissen Klimaten, wo sie endemisch und epidemisch besonders ausgezeichnet erscheint (so insbesondere in Ostindien und auf den Antillen, aber auch schon häufig genug in den südlichen Ländern und Küstengegenden Europa's); und auch in unserem Himmelsstrich nicht selten in Individuen mit einer eminenten galligt-gastrischen Constitution. Sie kommt entweder als wirklich acute Peripneu-

monie vor, die aber auch da, wo sie noch in den Gränzen der Synocha bleibt, doch allermeist einen gedehnteren Verlauf hat, und sich selten vor dem 14ten Tag, zuweilen erst in der dritten Woche mit gemischten Krisen (gemeiniglich auch mit galligen Durchfällen, zuweilen auch mit Speichelfluss) entscheidet. Oder sie entwickelt sich langsam und mit unvollkommen bleibender, bald zunehmender, bald wieder abnehmender Entzündung, und einem mehr chronisch werdenden Verlauf, und wird als solche entweder mehr zur Peripneumonia *lenta*, oder sie geht in eine P. *nervosa synochodes*, oder endlich unter mehrmals unterbrochenen Krisen in eine *Hectica* pulmon. biliosa über. Die sie von den andern Arten unterscheidenden Symptome sind hauptsächlich ein sichtbares Mitergriffenseyn der sehr gereizten, empfindlichen, zuweilen sichtlich aufgetriebenen Leber, und eine sehr vermehrte oder unregelmäsige Gallen-Absonderung, mit Gallenergiessungen, oder mit Uebertritt der Gallenstoffe in das Blut und das Lymphsystem. In vielen Fällen geht der bittre und färbende Gallenstoff direkt (durch das Blut der aufsteigenden Hohlader) in die Lungengefässe und Bronchialdrüsen selbst mit über, färbt den Auswurf gallig gelb, und macht ihn bitter. Dazu kommen noch andere Symptomata gastrica, bitterer Geschmack, mit Würgen und Erbrechen, sehr belegte Zunge, gelblichte Hautfärbung etc. Oft ist wirkliche Hepatitis mit dieser Pneumonie verbunden, oder die Krankheit ist dann selbst eine Art *Hepatitis occulta* mit pneumonischen Zufällen. (Doch geht Herr *Goeden* viel zu weit, wenn er meint, dass immer Hepatitis bei dieser Species vorhanden sey). In einzelnen Epidemieen und in heissen Klimaten nimmt sie leicht und unvermerkt einen fauligten und bösartigen Karakter an, als *Synochus bilioso-pneumonicus* (oder den der folgenden Hauptart), und wird dann meist tödlich. Selbst die orientalische Pest und das

ansteckende gelbe Fieber erscheinen öfters mit den Symptomen einer solchen fauligt-nervösen Lungenentzündung. — Die Pleura leidet bei dieser galligten Peripneumonie fast immer viel weniger, als die Lunge selbst; daher sollte sie auch nicht *Pleuritis* biliosa heissen.

5) Die Peripneumonie mit hervorstechend-entzündlichem Leiden des Zwerchfelles (*Peripneumonia paraphrenitica*). Es finden sich hier mehr oder minder heftige Zufälle von *Diaphragmatitis*, mit denen der Lungen- und Brustfell-Entzündungen zusammengesezt, ein. Der innere und hintere Theil des Zwerchmuskels ist hier gemeiniglich der mitergriffene. Daher fällt auch die von *Hippokrates* und A. sogenannte *Pleuritis dorsalis* vorzüglich unter diese Subspecies, wenn jene nicht falsch gedeutet, und nicht vielmehr eine Myelitis dorsalis, oder wohl gar eine Oesophagitis ist. Auch kann eine wahre Diaphragmatitis sich gar leicht mit pneumonischen Zufällen verbinden, wie der Verf. verschiedenemale beobachtet hat. Wo aber auch jene, immer seltene, Unterart in ihrer reineren Form vorkommt, da geht die Entzündung immer mehr von der *Pleura* aus, und ist oft mehr Pleuritis.

Anm. Auf ähnliche Weise kann bei einer Pleuropneumonie die Entzündung auch mittelst der Fortsetzungen der Pleura sich entweder dem Mediastinum oder dem Pericardium mittheilen, und darnach in ihrem Umfang und ihren Erscheinungen zusammengesezter werden. Aber es ist unnöthig, darnach auch besondere Unterarten zu bilden, was bei der vorigen nur deswegen geschah, weil diese wirklich zuweilen (wie unter Andern *Sauvages* und *de Haen* Beispiele erzählen) epidemisch in solcher Form vorkommt. Auch würden jene Varietäten vielmehr der *Pleuritis* angehören, wie dieses wirklich auch schon mit der vorigen der Fall seyn dürfte.

Dritte Hauptart. **Die bösartige typhöse und fauligte Lungenentzündung.** (*Pneumonia maligna typhodes sphaceloides, s. septica.*)

Wir würden Anstand nehmen, diese in ihren Graden und Schattirungen eben so mannigfaltige und wechselvolle Lungen-Entzündung als eine Hauptart aufzustellen, da sie in der That häufig, und bei ihrem sporadischen Vorkommen meistentheils, als secundäre, aus einer ächten sthenischen (einfachen oder gemischten) durch besondere Zufälle, Einflüsse, Fehler der Behandlung oder der Regimens, etc. entstandene erscheint, (wie wir dieses schon im Vorigen angedeutet haben), wenn nicht zahlreiche Beispiele eines epidemischen Vorkommens derselben, als primär und vom Anfang an nervös-fauligter, wenn auch mit scheinbaren Symptomen wahrer Entzündung im Anfang, vorkämen. Aber man darf nur die Beobachtungen lesen, welche uns schon *Baillou*, *Schenk*, *Forest*, und viel genauer *Huxham* (noch immer einer der Hauptschriftsteller für die Nosographie dieser Species), *Sauvages*, *Cleghorn*, *Tissot*, *Sarcone*, *Stoll*, *Cera*, *Pratolongo*, *Borsieri*, *Peter Frank*, *Kreyssig*, *Cappel*. *Schmitt*, *v. Thuessink*, *Brera*, über diese bösartige und zuweilen wirklich pestartige Pseudophlogosis pulmonum und ihr Vorkommen in epidemischer Frequenz und Beständigkeit dieses Karakters geliefert haben, um sich nicht nur von der Zulässigkeit, sondern von der für die Klinik bestehenden Nothwendigkeit ihrer Aufstellung als Species propria zu überzeugen. Dadurch soll keinesweges in Abrede gestellt werden, dafs diese passiveste aller Pneumonieen, ja wir möchten fast sagen aller Entzündungen, auch in einzelnen Individuen deuteropatisch aus wahrer sthenischer Pneumonie durch besondere asthenisirende und vorzüglich die Lungennerven und Lungen-Capillargefässe

durch Ueberreizung paralysirende Einflüsse erzeugt werden könne. — Der allgemeinere Unterscheidungskarakter dieser bösartigen Pneumonie besteht in der hier — anstatt wahrer entzündlicher Hypersthenie und arterieller Hyperhaematose — entweder gleich vom Anfang, oder (häufiger) nach einem vorausgehenden, unter falscher Maske leicht täuschenden, stadium irritationis s. erethismi eintretenden grosen und schnell selbst bis zur Paralysis zunehmenden Asynamie und rein passiv werdenden Atonie und Torpidität der Nerven wie der Gefässe der Lungen, und zwar hier immer beider Lungen, mit venöser Blutüberfüllung und Blutstockung aus jener Ursache; wobei es in den Fällen des höhern und höchsten Grades weder zur Zertheilung noch zur Absonderung und kritischen Ausstossung von gelatinösschleimigen oder eiterhaften Materien, kommt, oder wo nur sehr übelartige, nicht gekochte, jauchenhafte, mit aufgelösstem, schwarzem Blut vermischte, oder mit solchem abwechselnde Materie in den Bronchial-Zellen und Aesten sich sammelt, und mit grösster Mühe — bald gar nicht mehr, wegen zunehmender Schwäche — ausgehustet wird.

Aber in der speciellen Natur, Entwickelungsweise und Symptomenreihe dieser Pneum. maligna findet allerdings ein doppelter Unterschied statt, der bald stärker und diagnostisch bedeutender hervortritt, bald dunkler und in den Symptomen mehr gemischt und ineinander fliessend ist. Durch diesen werden, wenigstens in Bezug auf die deutlicher differirenden Fälle, zwei Unterarten gebildet, welche sich wohl selbst in ganzen Epidemieen in ziemlicher Beständigkeit ihrer Haupt-Differentialmerkmale nachweisen lassen. Es erscheint nämlich diese Pneum. maligna, sporadisch oder epidemisch, protopathisch oder symptomatisch und accessorisch, (diese letztere in gewissen protopathischen

Fieberkrankheiten von allgemeinerem Karakter ziemlich häufig) entweder:

1) Als *Pneumonia nervosa typhodes*, mit den einen wahren Typhus nervosus des höhern Grades karakterisirenden Erscheinungen. Hier ist, nach ziehenden Rücken-, Glieder- und Brustschmerzen mit grosser Unruhe, höchste Schwäche und Torpidität des ganzen Sensorialsystems, ein bald hervorstechendes typhöses Cerebralleiden, status soporosus, Delirium taciturnum, Carpologie, und Zucken der Muskeln im Gesicht; kleiner, schwacher, zusammengefallener, schneller, ungleicher, aussetzender Puls; sehr schweres, öfters stossweise erfolgendes, ungleiches, röchelndes Athemholen, welches zuweilen unerwartet wieder besser wird; stockende, oder nicht zum Auswurf kommende, Sputa; braune, dürre, rissige Zunge; zäher Schleim an den Zähnen, trübe, glanzlose, staubige Augen, kalte Extremitäten, ein dumpfes, röchelndes Geräusch in der Brust, wenn der Kranke husten will, zuweilen Friesel, ohne Krisis, molkiger Urin, und so noch mehr oder weniger andere den Typhus gravior auszeichnende Symptome. — Dieses sind die Merkmale, welche nach einer vorhergehenden kurzdauernden Periode von Erethismus nervosus, und von schmerzhaften, bald mehr zusammenschnürenden und heftig drückenden, bald mehr stechenden Empfindungen in der Brust, und von catarrhalisch entzündlicher Dyspnoe mit Reizhusten, in manchen Epidemieen und Individuen schon am zweiten oder dritten Tag vom Anfang der Krankheit eintreten, und diese typhöse Pn. in solcher Vereinigung deutlich genug aussprechen. Die Erscheinungen des Entzündlichen in den Lungen treten im Fortgang dieser Krankheit vielmehr zurück, als hervor; scheinen sogar zuweilen ganz zu verschwinden. Nicht immer freilich erreicht die Krankheit diesen hohen Grad, auf welchem für Genesung wenig Hoffnung ist. Sie bleibt

zuweilen, wenn die Entstehungsweise oder der Grundkarakter der Epidemie katarrhalisch war, auf jenen Mittelstufen schweben, auf welchen sie nur die Gestalt einer *Grippe* oder *Influenza typhodes* (S. oben S. 216) behauptet, ohne deshalb minder insidiös zu seyn. — In andern Fällen und Seuchen ist diese Pneumonie auch mit bedeutenden gastrisch-galligten Symptomen verbunden, und stellt dann eine nervöse Complication mit der 4. Unterart der 2. Hauptart dar. — Es liegt dieser nervösen Pn., so oft sie als Seuche vorkommt, immer irgend ein atmosphärisches Miasma zu Grunde, welches zuweilen (aber in dieser Abart immer seltener als in der folgenden) contagiös zu werden scheint. (Vergl. *Schmitt* diss. de Peripneumonia nervosa, Erlang. 1797.)

2. Oder sie tritt als *Pneumonia synochodes putrida* auf, mit allen wesentlicheren Erscheinungen eines *Synochus putris*, und zwar in seiner pseudophlogistischen Larve. Als solche kommt sie viel seltener (in unserm Himmelsstriche wenigstens) idiopathisch, und als selbstständige Krankheit epidemisch vor. Doch haben *Forestus*, *Wierius*, *Huxham*, *Sarcone*, die Florentiner Aerzte *), *Cera*, *Stoll*, *Sandra*, *Elsner*, dergleichen beobachtet, wenn auch in mehrern solchen Fällen die Pseudophlogosis pulmonum vielmehr affectio accessoria zu einem Synochus contagiosus gewesen zu seyn scheint. Nach den ziemlich übereinstimmenden, wenn schon an sich höchst dürftigen Beschreibungen, welche gleichzeitige und spätere Aerzte von jener höchst furchtbar und mörderisch gewesenen pestartigen pseudophlogistischen Krankheit gaben, die unter dem Namen des schwarzen Todes in der Mitte des XIV. Jahrhunderts einen grosen Theil von Europa (vorzüglich Italien, Frankreich und den südlichen Theil von Teutschland)

*) Costituzione epidemica di Firenze del inverno 1780 — 1781, in Firenze 1781.

durchzog, und die aus des grosen Geschichtsforschers *K. Sprengels* vortrefflicher Darstellung wieder den jetzigen Aerzten bekannter geworden ist, ist es kaum ein Zweifel, dass auch diese Pest eine solche Pneumonia putris gewesen sey *). Auch in andern spätern Pestseuchen haben andere Aerzte häufig dergleichen fauligte Lungenentzündung beobachtet; so *Wierius*, (der die im J. 1564 von ihm beobachteten pestartigen Kr. pleuritides et peripneumonias essentiales putridas nannte), *Diemerbroeck* u. A.

Ohne dass es übrigens in allen Fällen möglich seyn dürfte, diese fauligten Lungen-Entzündungen, auch da, wo sie bloss sporadisch und mehr als Produkt individueller Constitution und zufälliger die Sepsis begünstigender Einflüsse auftreten sollten, von den nervöstyphösen L. E. bestimmt zu unterscheiden (indem ja beide Abarten gar wohl und unvermerkt in einander fliessen können), lässt sich doch von j e n e n (den septischen L. E.) im Allgemeinen als auszeichnendes Criterium angeben, dass bei ihnen in der Regel im Anfang, und zwar bald für die Dauer der ersten 2 — 4 Tage, bald nur für kürzere Zeit, örtliche Erscheinungen vorkommen, die der wirklichen Entzündung weit mehr (als bei der vorigen) ähnlich, und mit den allgemeineren eines Brennfiebers begleitet sind; wogegen die eigentlich typhösen Symptome, die Hirnaffection, Sopor etc. wenigstens in den beiden ersten Stadien der Krankheit, fehlen. Auch ist bei dieser septischen Pn. die Respiration im Anfang schmerzhafter, oft mehr pleuritisch, der Auswurf mehr blutig, das Blut selbst aber dunkelfarbig, und aufgelösst, so wie auch das aus der Ader gelassene Blut ganz diese septische Beschaffenheit hat. Blutlassen,

*) Man vergl. darüber unter A. des *Andr. Galls* fascic. de Peste, Brixiae 1566, und des *Joh. Colle* Medicina pract., Pisauri, 1617, worin seines Ahnherrn *Dionys. Colle* Abhandl. de pestilentia annor. 1348 — 50, et peripneumone pestilentiali abgedruckt ist.

selbst nur durch Schröpfköpfe und Blutigel, bringt hier statt Erleichterung grösste Schwächung und Verschlimmerung der Zufälle hervor. Zuweilen treten auch noch andere Erscheinungen eines hohen Grades von Synochus putris hinzu, Blutungen aus dem After, der Scheide, der Nase, mit zunehmender Schwäche; Bluterbrechen, Petechien und Vibices; so in complicirteren pestartigen Seuchen. Zu wahren Krisen kommt es in dieser gefährlichsten aller Pneumonien nicht leicht, und die Rettung ist nur in der ersten Periode möglich.

4. *Hauptart.* Die langsam schleichende, unvollkommene, Lungenentzündung (*Pneumonia et Peripneumonia lenta, imperfecta*, s. *Paraphlogosis pulmonum chronica.*)

Es ist dieses eine allerdings häufig vorkommende Species, die aber noch häufiger mit irriger und schädlicher Ausdehnung ihres Begriffes da angenommen wird, wo keine wirkliche Entzündung vorhanden ist. Denn unter dem Namen der chronischen oder schleichenden Lungen-Entzündung sowohl, als unter einigen andern zum Theil sehr verschiedenartig klingenden Namen, werden im Grunde seit langer Zeit, und namentlich seit *Sydenham* und *Boerhaave*, mehrere Abarten begriffen, die zwar den chronischen und unvollkommenen Entzündungszustand gemein haben, und nach Beschaffenheit der Individuen und der Umstände mehrere Wochen, ja noch länger, dauern können, mit einem deutlicher remittirenden, mehr lentescirenden Fieber in ihrem Gefolge. Diese Abarten sind aber unter sich wiederum in manchen bedeutenden Punkten verschieden, gehören zum Theil gar nicht hieher, und liegen zum Theil schon ausser den Gränzen wirklicher Pneumonie. Es werden nämlich, nach jenem allgemeineren und gemeinschaft-

lichen Karakter, unter dieser Pn. *lenta* folgende sogenannte Species aufgeführt:

1. Die sogenannte *Pneumonia occulta*, sive *latens*; ein wirklich wunderlicher und unpassender Ausdruck, wie ihn schon *Borsieri* und *Richter* mit Recht getadelt haben; eigentlich ein Widerspruch in adjecto, da eine schleichende Pneumonie entweder, wenn sie als solche erkannt wird, nicht occulta seyn kann, oder da sie, wenn sie unerkannt bleibt, für den im Dunkel schwebenden Arzt nicht als Peripneumonie besteht. Die meisten Aerzte verstehen unter ihr diejenigen schleichenden Subinflammationen der Lunge (hauptsächlich ihrer Drüsen, serösen und Lymphgefässe, und auch zum Theil wohl der kleinsten Bronchialzweige), welche längere Zeit unter der Larve eines blossen chronischen Catarrhs, oder auch eines asthmatischen Lungenkrampfes täuschen, und dann mit einemmale ihre entzündlich-asthenische Natur, immer unter unvollkommenen pneumonitischen, oder auch pleuropneumonischen Symptomen, entwickeln, wovon dann gemeiniglich unvollkommene Zertheilung, und entweder tuberculöse Verhärtung und Ausartung der Lungensubstanz, oder langsame geschwürige Verzehrung derselben die Folge ist. In der That aber ist diese so angenommene Pn. occulta entweder gar nicht vor ihrer Offenbarwerdung als wirkliche Entzündung vorhanden, sondern sie beginnt erst dann, wenn jene chronischen Catarrhal- oder Scrofelaffectionen, oder spastischen Stockungen oder Gefässverstopfungen, die an sich nicht zu den Entzündungen gehören, durch irgend welche accessorische Einflüsse in den Entzündungszustand versetzt worden sind. Oder sie ist ein und dieselbe mit der folgenden Subspecies. Und dieses ist wohl der häufigste Fall.

2. Die sogenannte falsche Lungen-Entzündung (*Peripneumonia notha* s. *spuria*). Unter diesem controversen Namen werden von verschiedenen Schriftstellern

verschiedene Krankheiten bezeichnet, wovon einige gar nicht unter die Kategorie der Lungenkrankheiten, geschweige denn unter die der wirklichen Pneumonieen gehören. Daher würde es überhaupt besser seyn, diesen Namen entweder ganz aufzugeben, weil er doch eine Krankheit bezeichnen soll, die als solche nicht vorhanden, sondern mit einer andern vereinigt sey, oder, wenn man ihn nicht ganz weglassen will, ihn nur auf diejenige Abart von *Pleuritis* zu beschränken, die wir gleich nachher näher bezeichnen werden. Was nämlich schon *Nicolas Piso* Peripneumonia *spuria* nennt, was *Forestus, Riviere, Sennert* u. A. Pleuritis *pituitosa*, was *Sydenham* und *Boerhaave Peripneumonia notha*, was *Sauvages* und *Cullen* theils ebenso, theils (ersterer) P. *serosa* catarrhalis nennen, was endlich *Grant* Peripn. *atrabilaria notha* nennt, — dieses Alles ist die wahre *Pneumonia lenta chronica*, insoweit es wirklich entzündliche Zustände bezeichnet, die aber langsam und leise und im Gewande atonischer Verschleimung und sogenannter Infarctus der Lungen, oder auch als asthmatische Krämpfe mit Stichen, schmerzhaftem Husten, und Athembeschwerung, unter Vorboten von Hydrothorax, oder von sogen. Catarrhus suffocativus, in bejahrten, phlegmatischen Subjecten schleicht. (*Richter* nennt sie eine lymphatische Entzündung, die mehr die Drüsen und das ganze Bronchialsystem, als das der Blutgefässe ergreife, und eine Art der P. nervosa sey; also vielmehr eine P. catarrhalis nervosa. *Fr. v. Hildenbrand* nennt und beschreibt sie genau als Pneumonitis notha, nach *Sydenhams* davon gegebenem Bild, wogegen indessen schon *Morgagni* und *Lieutaud* Zweifel geäussert hatten.) Wenn aber manche Aerzte auch solche rein lymphatisch-pituitöse, oder asthmatisch-seröse Ueberfüllungen der Lungen, welche mit Pneumonie gar nichts, als höchstens einen temporären catarrhalischen Erethismus mit beschwerlichem Husten und Engbrüstigkeit, ohne Fieber

und ohne Sputa sanguine striata, gemein haben, für Pneumonia notha ausgeben, so verwirren sie nur die Nosologie und Diagnosis derselben, und verleiten durch Misbrauch der antiphlogistischen Behandlung zu den grössten klinischen Irrthümern. — Nach dem Tode der an solcher *Paraphlogosis lenta pulmonum* verstorbenen Individuen (vorzüglich der bejahrten, fetten, schleimerfüllten, und an Leber- und Bauchdrüsen-Verstopfungen zugleich leidenden) findet man die parenchymat. Substanz der beiden Lungen, oder auch nur der einen, in einem eigenen Zustande von Verdickung, Festigkeit und Verhärtung, der ihr (selbst auch hinsichtlich der Farbe) ein leberartiges Ansehen gibt, mit einer, oft bedeutenden, Vermehrung ihres Gewichtes, welcher Zustand daher von den neuern Aerzten (*Bayle*, *Laennec*, und nach ihnen von *Lorinser*, *Fr. v. Hildenbrand* u. A.) Hepatisation der Lunge genannt wird. — Viel seltener geht diese Pn. lenta in Vomica und Verschwärung über. Häufiger begleiten sie Verwachsungen mit der Pleura und dem Pericardium, und Hydrothorax.

3. Die sogenannte *Pneumonia tuberculosa et phthisica* gehört gar nicht unter die Lungenentzündungen, sondern vielmehr unter die phthisischen Cachexieen, indem sie nichts anderes ist, als ein accessorischer, oft mehr zufälliger und vorübergehender, Subinflammations-Zustand zu früher vorhandenen Lungen-Tuberkeln, oder aber zu gleichfalls länger daseyenden Lungen-Geschwüren tretend. Man müsste, wenn man so weit den Begriff der Pneumonia chronica ausdehnen wollte, am Ende jede Phthisis pulmonalis im 1. u. 2. Stadium unter sie rechnen.

Anm. Alle übrigen bei den ältern Schriftstellern, und am zahlreichsten bei *Sauvages* und *Ploucquet*, aufgeführten Arten oder Varietäten von Pneumonie oder (bei den ältern häufiger unter dem synonym gebrauchten Namen) von Pleuritis müssen mit Fug und Recht aus dem nosologischen System weggelassen werden, weil sie entweder (grösstentheils) nur sehr unbeständige ursachliche

Differenzen und Modificationen oder eben solche Complicationen ausdrücken; so z. B. die Pneum. *rheumatica*, *arthritica*, *exanthematica*, *miliaris*, *scorbutica*, *verminosa*, *lactea*, *lochialis*, *menstrualis* u. s. m. Ebenso wenig können die metastatischen, oder aber die consensuellen, und die blos symptomatischen Verhältnisse der Entstehung von Pneumonieen wirkliche Arten — Verschiedenheiten für dieselbe begründen. — Blos die periodische Pneumonie, von welcher allerdings einige immer noch etwas zweideutige Beispiele bei *Sauvages*, *Huxham*, und *Pet. v. Frank* vorkommen, würde insofern als Species complicata peculiaris gelten können, als hier ein wirkliches *Febris intermittens larvata et comitata* zu Grunde liegen sollte. Eher aber und gewisser findet man eine *Pleuritis* periodica, als eine Pneumonitis dieser Art, aus leicht begreiflichen Gründen.

Zwanzigste Gattung. Die Brustfell-Entzündung, *oder* der hitzige Seitenstich, (*Pleuritis*, *Pleuresia*).

Schon oben (S. 463 fg.) ist bemerkt worden, dass diese Krankheit von mehreren Aerzten neuester Zeit gar nicht für eine selbstständige, sondern für eine immer zugleich mit Lungen-Entzündung verbundene, (ja nach der Meinung Einiger) für ganz identisch mit dieser gehalten werde, nachdem schon *Morgagni*, *Haller*, *Cullen*, *Frank*, *Tissot*, *Borsieri*, gegen ihr selbstständiges Vorkommen grosse Zweifel geäussert hatten. Auch ist als Grund dieser Ansicht und Lehre oben schon (S. 466) die allerdings unbestreitbare Thatsache angegeben worden, dass bei weitem in der Mehrzahl der Fälle von Pleuritis die Lungen, oberflächlich wenigstens, und auf der schmerzenden Stelle mit entzündet sind, wie dieses auch schon in den Leichen der an Pleuritis (*Pneumonitis pleuritica*, oder *Pleuropneumonie*) Verstorbnen *Morgagni*

und noch mehr der Römer *Petrus Servius* (der in 300 an dieser sogenannten Pleuritis Verstorbenen immer die eine oder beide Lungen entzündet fand, wobei er es allerdings sehr zweifelhaft lässt, ob nicht der grössere Theil dieser Kranken wirklich reine Pneumonitis, anstatt Pleuritis, hatten) beobachtet haben. Auch schienen die anatomischen Untersuchungen der Pleura, nach welchen diese doppeltblätterige Haut, als eine auf ihrer äussern Lamina fibröse, auf ihrer innern seröse und wässerigen Dunst aushauchende, weder bedeutende Nerven, noch (nach *Bichat*) in ihre Substanz eindringende Blutgefässe hat, dafür zu sprechen, dass so heftige Entzündungs- und Schmerz-Symptome, wie sie der Pleuritis des höhern Grades eigen sind, nicht von ihr, sondern von den mitentzündeten Lungen herrühren könnten. Nicht weniger führten auch und führen noch die Vertheidiger der Identität der Pleuritis mit Pneumonie die Erscheinung von blutigen oder schleimigen und eitrigen Sputis, sofern diese wenigstens in der Mehrzahl der acuten Seitenstichfiebern vorkommen, als Beweiss für ihre Behauptung auf, weil Sputa nicht aus einer entzündeten Pleura kommen können.

Allein es lassen sich auf der andern Seite unverwerfliche und augenscheinliche Beweise für das Daseyn und das selbstständige Vorkommen wahrer Pleuritis, ohne Pneumonie (S. 466), aufstellen: nämlich die Fälle, wo entweder von äussern mechanischen Verletzungen der Pleura (durch chirurgische u. a. Verwundungen, durch Rippenbrüche), oder auch von rein rheumatischer Metastase, ohne alle andre Störung der Lungenfunctionen, als die des Athmens (doch nur von der Pleura ausgehend), alle wesentlichen Erscheinungen, die den einfachen hitzigen Seitenstich karakterisiren, entstehen, und wo sich auch im Verlauf der Krankheit kein wesentliches Symptom der Pneumonie zeigt. Diese Fälle (die sogenannte Pleuritis *sicca* der Alten) sind aller-

dings immer die seltneren, und ungleich seltner, als diejenigen, wo Pleura und Lunge zugleich entzündet sind, und wo daher auch Sputa und Lungeneiterung mit zum Vorschein kommen (die Pleuritis *humida* der Alten). Es kommt also nur darauf an, durch bestimmte Bezeichnung derjenigen Merkmale, welche der reinen Pleuritis eigen sind, ihren Begriff genauer zu bestimmen, um sie nicht nur von der Pleuropneumonie (wie wir dieses schon oben gethan haben), sondern auch von andern Abarten und Zusammensetzungen besser zu unterscheiden. Unter den vielen Arten und Abarten derselben, die wir bei den ältern Nosologen finden, verdienen nur die folgenden ausgezeichnet zu werden.

1. *Hauptart.* Der reine und einfach entzündliche Seitenstich. (*Pleuritis simplex exquisite inflammatoria*).

Sein Sitz ist, sofern die Entzündung sich nicht auch nach der Oberfläche der Lunge hin verbreitet, blos die Pleura, und zwar sowohl und hauptsächlich ihre äussere, fibröse, als auch ihre innere, seröse, Fläche; anfänglich wohl öfters an mehreren Stellen (wenigstens in Hinsicht auf die stechenden Schmerzen), die sich aber gemeiniglich bald auf eine Stelle concentriren. Seine näheren Ursachen sind fast ausschliesslich entweder (seltner) Verwundung, oder am häufigsten Rheuma, Erkältung bei Schweifsen (scharfe Zugluft), und Gicht. Seine diagnostischen Merkmale sind: plötzliches Befallenwerden von der Krankheit, unter schnell eintretenden Symptomen eines heftigen Entzündungsfiebers im Allgemeinen, starkem nicht eben kurzem Frost, darauf folgender heftiger Hitze mit Kopfschmerz, Auftreibung des Gesichts, grosser Unruhe, grossem Durst, und einem schnellen, starken und har-

ten Puls, welcher oft wie eine festgedrehte Saite an den Finger anschlägt: hierzu örtlich, und hauptsächlich bezeichnend, ein stechender Schmerz in der einen Seite der Brust (viel seltener in beiden Seiten), der, wenn auch im Anfang etwas herumirrend, sich doch schon meist wenige Stunden nach dem Anfang auf eine Stelle fixirt, und bei jedem Einathmen, so wie beim Husten, Niesen, stärker wird. Wegen dieses höchst peinvollen und unerträgliche Angst erregenden Stechens, wie von eingestossenen Messern, in der Seite, werden die Kranken am tiefen Athmen gehindert, ja sie vermeiden es ängstlichst, und wagen kaum den Thorax zu bewegen und zu erweitern, weshalb das Athmen sehr kurz und schnell geschieht. Dazu gesellt sich zuweilen gleich vom Anfang, öfter erst am andern Tage, ein häufiger trockener, peinvoller Husten, oder auch nur ein steter Drang zum Husten, den der Kranke des heftigen Schmerzens wegen zu unterdrücken sich bemüht. Zuweilen wird dieser Husten wohl auch feucht, mit einem mehr speichligten und schäumigen, als schleimigen Auswurf, oder auch mit Auswurf von hellem Blut, welches, in Folge der heftigen Anstrengung und der Erschwerung und Hemmung des Blutumlaufs durch die Lunge (in Folge der zurückgehaltenen Inspiration) aus deren Gefässen kommt. Wahre Sputa (*cruda et cocta*), wie bei der Pneumonitis und Peripneumonie, kommen bei der *Pleuritis genuina* niemals vor; und wo sie im weitern Verlauf (so vom 5., 6., 7. Tag an) vorkommen, da ist diefs ein Beweis, dass die Pleuritis, wenn sie nicht gleich Anfangs Peripneumonie war, in diese übergegangen ist (vergl. oben S. 474.). — Die wahren Krisen der einfachen Pleuritis, welche bei dieser am 5., 7. oder 9. Tage zu erfolgen pflegen, geschehen daher auch nur theils und hauptsächlich durch starke Schweisse und hypostatischen Urin, theils zugleich durch Aufhören der entzündlichen Spannung der

Pleura und durch Herstellung des freien und tiefen Athemholens; wobei wohl jezt erst, in Folge einer blos consensuellen Reizung der Bronchialzweige, ein feuchter, schleimiger, leicht von statten gehender, Husten zurückbleibt.

Sowohl durch diesen die Pleuritis allermeist begleitenden Husten, als durch den heftigen stechenden Schmerz selbst, haben sich jene Aerzte, welche Pleuritis und Pneumonie für ziemlich oder ganz identische, und immer wesentlich mit einander verbundene Zustände halten, und darunter namentlich *Tissot* und *Borsieri*, zu dieser Meinung bestimmen lassen, weil — sagen sie — die Pleura gar kein bedeutend sensibles Organ sey, und für sich keine so heftige Schmerzen äussern könne, und weil die Pleura öfters nach dem Tode geröthet und entzündet gefunden worden sey, ohne dass pleuritische Schmerzen da gewesen wären. Allein es bedarf keines Beweises, dass gerade solche fibrös-seröse Häute, wie die Pleura ist, im Zustand des entzündlichen Erethismus (zumal von rheumatisch-gichtischer Reizung) einen Grad von schmerzhafter Sensibilität annehmen können, der ihnen an sich gar nicht eigen ist, und zu welchem es eben nicht eines eigenen Nervenapparats bedarf. (Bekanntlich finden sich in der Pleura selbst gar keine Nerven. Allein die unmittelbar mit ihren Fortsetzungen an die Lungen-Oberfläche, vorzüglich seitlich und hinterwärts, in Berührung stehenden Lungen-Nerven-Aestchen können gar wohl von ihr aus in einen entzündungs-ähnlichen Erethismus versetzt werden.) Immer aber ist bei jeder Pleuritis grosse Gefahr einer Verbreitung der Entzündung an und in die Lunge vorhanden; und diese Gefahr ist um so grösser, je weiter der Sitz nach hinten, gegen das Rückgrath zu, ist. (Pleuritis *dorsalis* im wahren Sinne, zur Unterscheidung von der oft auch unter diesem Namen vorkommenden Diaphragmatitis, und selbst Oesophagitis (s. oben).

Wenn die Entzündung der Pleura sich nicht zeitig und vollkommen zertheilt, so sind ihre schlimmen Ausgänge entweder, und sehr häufig, profuse Ausschwitzung und Ergiessung von Serum in die Brusthöhle. Diess giebt den *Hydrothorax acutus*, welchen Ausgang, so wie den folgenden, sie mit der Pneumonie gemein hat, und welcher allerdings um so eher und in stärkerem Grad eintritt, wenn die Lunge mit entzündet ist. Oder, noch häufiger, in Folge einer minder copiösen und mehr local bleibenden, aber mehr gelatinösen, Ausschwitzung und Verdickung der Feuchtigkeit, die Bildung von Pseudomembranen, und dadurch die partielle Verwachsung der Pleura mit der Lunge. Dagegen sind wahre Eiterung und Gangraen kaum jemals zu den Ausgängen reiner Pleuritis zu zählen: und wo jene durch den eitrigen Auswurf oder durch die Erscheinungen eines Empyems sich offenbaren sollte, da war gewiss immer die Lunge mit entzündet, und diese der Quell dieser Eiterung.

2. *Art.* Die Entzündung des Mittelfells (*Pleuritis mediastina.*)

Es ist sehr zweifelhaft, ob diese Entzündung dieser mittlern, sich einander berührenden, und die Brusthöhle in zwei Theile scheidenden Wand der beiden Brustfellsäcke wirklich für sich und unabhängig von der Entzündung anderer Theile der Pleura bestehe, und ob sie somit als wirkliche Species zu sondern sey, indem eine gewisse Diagnosis derselben höchst schwierig, ja kaum möglich ist. Sie kann namentlich leicht mit Pericarditis lenta, und mit organischen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässstämme verwechselt werden. Indessen haben doch vorzüglich schon *Salius Diversus*, und nach ihm *Borsieri*, *Kerstens*, *Vogel*, *von Fabrice*, *v. Hildenbrand* u. A. mehrere solche Symptome angegeben, aus welchen sich wenigstens ein wahrscheinlicher Schluss

auf ihr Daseyn machen lässt. Am ersten lässt sich dieses annehmen, wenn durch äussere Gewalt Bruch und Eindruck des Sternums verursacht worden ist, und in dessen Folge Symptome von Eiterergiessung unter demselben (*Empyema Mediastini*) entstehen. Ein solcher Fall war der von *Fabrice* beschriebene, an dessen Subjekt, einem jungen schon vom phthisischen Fieber bedrohten Mann, der ehrwürdige *Vogel* in Altdorf, jezt in Nürnberg, die Trepanation des Brustbeins mit dem glücklichsten Erfolge verrichtete. (Ich habe 24 Jahre nachher den Kranken im besten Wohlseyn gesehen.)

3. *Art.* Der galligte und der mit Intestinalleiden verbundene Seitenstich (*Pleuritis biliosa* et *entero-sympathica.*)

Es kommen allerdings, mehreren Beobachtungen von *Sydenham* (wo aber doch die Zufälle immer mehr auf Peripneumonie hindeuteten), *Baglivi*, *Tissot*, *Aloys Targioni*, und besonders von *Guidetti* (*de pleuritide biliosa*) zufolge, Fälle vor, wo heftige Pleuresieen, ohne eigentliche pneumonitische Symptome, mit sehr hervorstehenden hepatisch-galligten und gastrischen Erscheinungen, bitterm Geschmack und Aufstossen, galligtem Erbrechen etc. verbunden sind, und zum Theil, als consensuelle Erzeugnisse, aus primären Reizungen des Leber- und Gallensystems, oder aus einer Synocha gastrico-biliosa entstehen. Ja es kann selbst eine Hepatitis dergleichen pleuritische Erscheinungen im Gefolge haben. Allein die meisten dieser von den Schriftstellern beschriebenen Fälle einer Pleuritis biliosa lassen doch mehr oder weniger eine Theilnahme der Lunge an diesen Erscheinungen erkennen, und gehören daher richtiger unter die Categorie der Peripneumonia biliosa (S. 478. fg.)

Es kommen aber auch andere Fälle vor, wo, ohne

eigentlich galligte Zufälle, und ohne merkbare entzündliche Leberaffection, ein minder heftiger, mit geringerem (öfters sehr schwachem) Fieber begleiteter, und längere Zeit anhaltender, aber dann auch oft aussetzender, und in der Stärke und Dauer sehr ungleicher, Seitenstich, der von einem krankhaften (nicht vollkommen entzündlichen) Erethismus, einer partiellen Reizung, Spannung, Ausdehnung etc. des *Colon transversum*, das sich ungewöhnlich hoch gegen das Zwerchfell ausdehnt, seltner von dergleichen Erethismus und Ausdehnung des Magens selbst, bewirkt und unterhalten wird.

Diese Art Pleuresie, die allermeist nur den Grad einer *Pleurodyne sympathica* erreicht, und die sich mehr oder weniger der Pleuritis *notha* (s. die folgende Art) nähert, muss man gleichwohl nicht mit demjenigen ganz unächten und fieberlosen Seitenstich verwechseln, welcher blos von Flatulenz des Grimmdarmes vorübergehend entsteht, und welcher lediglich vom Nerven-Consensus abhängt. Jene Pleurodyne *entero-sympathica* hat zwar auch oft heftige und das Athmen sehr schmerzhaft erschwerende Stiche in der seitlichen Pleura mit sich; sie theilt sich aber nicht leicht den Lungen mit, sondern lässt diese frei, und erregt auch das Gefässsystem nur in sympathischer Weise. Dadurch, so wie aus den vorhergegangenen Intestinalbeschwerden, kann sie von der wahren Pleuritis leicht unterschieden werden. In gewisser Hinsicht verhält sie sich als eine chronische Pleurodyne, wenn gleich nicht nothwendig auch als lenta, da sie oft nur sehr kurz dauert. — In diese Categorie gehört auch ohne Zweifel diejenige Affection der Pleura, welche Einige (*Stoll*, *Baglivi*, *Broussais*) *Pleuritis occulta* nennen; wiewohl Andere (selbst *Richter*) wieder unter diesem Namen die Pneumonia occulta begreifen. (S. 481.)

4. *Art.* Der mit Paraphlogose der Intercostalmuskeln gemischte Seitenstich (*Pleuritis notha rheumatico-myositica*).

Unter *Pleuritis notha s. spuria* werden von mehreren ältern Schrifftstellern sehr verschiedene Zustände begriffen, grösstentheils aber solche, welche zunächst und wesentlich einer langsamen Entzündung der Lunge angehören, und welche daher auch häufig, und jedenfalls richtiger, unter dem Namen Pneumonia notha (lenta, s. oben S. 482.) bezeichnet werden. *Borsieri*, der mehrere dieser Definitionen der Pl. notha zusammenstellt, und *Richter* und *v. Hildenbrand* wollen aber nur denjenigen Zustand Pleuritis notha genannt wissen, der eigentlich nur Entzündung (richtiger Paraphlogose) der Intercostalmuskeln ist, wobei die Lunge ganz unangegriffen bleibt. Hierinn stimmen wir ihnen auch ganz bei, indem wir selbst mehrmals eine solche, die örtlichen Symptome einer wahren Pleuritis nur zum Theil (ohne Husten und ohne Brustverletzung) äussernde, Pleurodyne myositica, immer aus rheumatischer Affection der Brustmuskeln entstehend, beobachtet haben. Wir müssen aber doch bemerken, dass zuweilen, bei höherem Grad des Entzündlichen, diese Paraphlogose sich auch nicht nur der äussern, fibrösen Lamina des Brustfells (als dolor vagus oder selbst als eine Art Initis) mittheilt, sondern dass sie auch nach der innern serösen Fläche sich verbreiten, und so auch in wahre Pleuritis übergehen kann. *)

*) Man vergl. auch noch *Carl Straek* nova theoria Pleuritidis verae, Mogunt. 1786, worin der Verf. der periodischen Pleuritis erwähnt, und die Meinung aufstellt, dass die Pleur. und das Wechselfieber eine ähnliche nächste Ursache mit einander gemein haben; und *Wittmann* über stehende Constitution, in meinen Rhein. Jahrbüch. V. Bd. 3s Hft.

Anmerk. Alle übrigen bei den Schriftstellern vorkommenden Eintheilungen und Unterscheidungen der Pleuritis sind entweder überflüssig, oder falsch, indem sie auf der Confusion derselben mit der Pneumonie beruhen. So ist namentlich die Aufstellung einer *Pleuritis chronica*, in dem Sinne, in welchem sie *Bayle*, *Laennec*, und nach ihnen *Lorinser* nehmen, offenbar unrichtig, indem unter diesem Namen von ihnen eine Peripneumonia lenta et chronica (s. oben) beschrieben wird. — Auch eine Pleuritis *nervosa*, von welcher *Cappel*, *Horn*, *Richter* u. A. reden, ist entweder nur ein vorübergehendes rheumatisches Epiphaenomen (eine Pl. notha symptomatica), oder sie ist eine Pneumonia typhodes pleuritica, und dieses zwar überall da, wo sie in höherem Grad und als Hauptkrankheit auftritt. — Die Pleuritis *postica diaphragmatica* muss, wenn sie wirkliche und eminente Zwerchfellentzündung wird, als eigenes Genus (Diaphragmatitis) behauptet werden. Als blos vorübergehende leichte Affection des Zwerchfells bei einer eminenten Pleuritis ist sie nicht zu unterscheiden. Dasselbe gilt von der Pleuritis *pericarditica*, welche ohnehin schwerlich jemals zu einer einfachen Pleuritis, sondern immer nur zu einer Pleuropneumonie hinzutreten kann. — Bei den meisten der nun folgenden Gattungen von Entzündung bedarf es nicht mehr, wie bei den bisherigen Brust- und Halsentzündungon, der genaueren Sichtung und Erörterung der einzelnen Arten und Abarten, da diese schon richtiger und mit allgemeinerem Einverständniss bestimmt sind. Deshalb können wir uns auch bei diesen, nur mit Ausnahme der beiden folgenden, kürzer fassen.

Einundzwanzigste Gattung. Die Zwerchfells-Entzündung (*Diaphragmatitis.*)

Es ist dieses jene schon oben bei der *Paraphrenitis* (S. 398. fg.) erwähnte Entzündung, welche schon von *Roth* (Diss. de inflamm. septi transversi, Lips. 1547., die erste Monographie derselben), *Wolf* (Diss., Argentor. 1661), *V. Schneider* (welcher zuerst den Namen Paraphre-

nitis für sie vorzugsweise gebraucht hat, Diss. Wittenb. 1665) ziemlich genau beschrieben ward, und dann von *Boerhaave*, der sie nebst seinem Commentator *van Swieter* als Paraphrenitis aufführte, *Huxham*, *Sagar*, *de Haen*, *Beeldsnyder* (Ultraj. 1762.), *Gattenhof* (als Paraphrenitis, Heidelb. 1791), *Schröder* (eine vorzügliche Schrift, 1771.), *Aaskow* (als Diaphr. lenta), *Stoll*, *Pet. Frank*, *S. G. Vogel*, *K. Sprengel*, und neuerlichst sehr speciell von *Fr. Bährens* (in m. Rhein. Jahrbüch. Bd. V. u. VI.) abgehandelt wurde. Wenn sie, wie wir oben bemerkten, in früheren ja frühesten Zeiten (denn bei *Hippokrates* u. *Aretaeus* findet sich dieses schon) mit der *Phrenitis* auf eine confuse Weise verwechselt und verschmelzt worden ist, und wenn selbst *Boerhaave* und seine Schule noch immer die Entzündung des Zwerchfells mit Hirn-Entzündung in einen gewissen Grad wesentlich verbunden glaubten, so rührte dieses davon her, dass consensuelle Erscheinungen von Zwerchfell-Entzündung (öfters wohl nur von krampfhaft-nervösem Erethismus, durch den Consensus des Nervus phrenicus mit dem Hirn vermittelt), welche gewisse Hirnentzündungen begleiten (s. oben S. 399), mit idiopathischer Diaphragmatitis verwechselt wurden, und dass diese nicht von jenen mehr zufälligen und vorübergehenden Symptomen bestimmt genug gesondert ward. Andere haben die Diaphragmatitis der Pleuritis untergeordnet, und sie nur als eine Fortsetzung der letztern, oder als eine durch den Sitz verschiedene Abart derselben betrachtet. (So *Lieutaud*, *Cullen*, und selbst *Sagar*; ohngeachtet dieser Nosologe den Namen Diaphragmatis als passender vorschlug.) Indessen kommen unzweifelhaft Fälle von Diaphragmatitis vor, in welchen weder eigentlicher Seitenstich, noch pneumonische Zufälle, noch nach dem Tode Spuren von entzündeter oder brandiger Pleura wahrgenommen werden.

Während bei der wahren Paraphrenitis, wie

wir sie oben (S. 398. fg.) bestimmt haben, die entzündlichen Cerebralsymptome, das Delirium mite oder ferox, der status soporosus wesentlich und idiopathisch, zugleich auch protopathisch, vorkommen, die Affection des nervus phrenicus und des Zwerchfells selbst aber nur sympathisch und secundär, so erscheinen in der wahren Diaphragmatitis die phrenitischen Symptome, namentlich das Delirium, theils nur secundär, und in einer spätern Periode der Krankheit (welche *Baehrens* als die nervöse bezeichnet), oder auch gar nicht. Gegen *Boerhaave*, welcher das Delirium und das Sardonische Lachen als beständige und wesentliche Gefährten der Zwerchfellentzündung aufstellten, haben schon *Huxham*, *Morgagni*, *Sarcone* und *Borsieri* das Gegentheil (das heisst die Unbeständigkeit und das öftere Nichtdaseyn jener Symptome) aus ihren Erfahrungen erwiesen. Des Verfassers eigene Wahrnehmungen stimmen hiermit überein. Und auch *Baehrens* hat in einer epidemischen Diaphragmatitis bemerkt (a. a. O.), dass das Hirn erst spät, meist erst kurz vor dem Tod, mitergriffen wurde, und dass keine Delirien, wenigstens keine wilden und wüthenden, zum Vorschein kamen.

Die wahre Diaphragmatitis ist, der Struktur und den Verbindungen des Zwerchfells zufolge, gemischt aus einer *Myositis*, *Initis*, und einer *Neuritis*, welches letztere besonders nicht zu übersehen, und vermöge des nervus phrenicus und seiner Verbindungen mit dem Hirn einerseits, und mit dem Rückenmark, als seiner Hauptquelle, anderseits, von grosem Moment hinsichtlich der mit dem höhern Grad dieser Krankheit sich verbindenden convulsivischen und cerebralen Symptome ist. Ihre eigenthümlichen und diagnostischen Merkmale sind: ein heftiger zusammenschnürender Schmerz von dem Ende des Sternums auf beiden Seiten der falschen Rippen bis nach dem Rückgrath hin, gerade in der Richtung des Diaphragma's und seiner An-

heftungen, welchen Schmerz die Kranken so beschreiben, als wenn ihnen diese ganze Gegend mit einem Strick fest zusammengezogen, und Brust und Bauch abgeschnürt werden sollte; eine damit verbundene unbeschreibliche Angst, die dem Kranken deutlich aus den Praecordien gleichsam heraufsteigt (daher nennt sie auch *Baehrens* schicklich Praecordialangst), und welche — was diese Angst von derjenigen bei Lungen- und auch bei Herzentzündungen sehr karakteristisch unterscheidet — die unbesiegbare Idee: als sey der Kranke mit einer grosen Schuld belastet, als habe er ein Verbrechen begangen, oder als solle er zu solchem getrieben werden, mit sich führt, weshalb sie sehr significativ Verbrecherangst genannt werden kann (so hat sie der Verfasser in einigen Fällen beobachtet); ein sehr schnelles, kurzes, stossendes Athmen, ohne Seitenstechen im Anfang, mit gleichmäsigem Wechsel der In- und Exspiration, fast ähnlich dem schnellen Athmen der Hunde in schwüler Sommerhitze; in der spätern Periode und Verschlimmerung der Krankheit ungleiches, mehr convulsivisches Athmen, eingezogene Oberbauchgegend, und schmerzhafte Hypochondrien, zuweilen mit Palpitation in ihnen; ein sehr schneller, harter, sehr gespannter, oft klein und unregelmäsig werdender Puls; eine auffallende Entstellung der Gesichtszüge, in denen sich die Angst und Unruhe malt.

Wenn die Krankheit zunehmend über den vierten, fünften und sechsten Tag fortdauert, so entwickelt sich ein ausgezeichneter spasmodish-nervöser Zustand, der bis hieher noch nichts eigentlich Typhöses an sich hat, sondern den man vielmehr (zu jener Zeit wenigstens, und so lange die Entzündung einen activen Karakter behauptet) als eine Synocha *neuritica* des höchsten Grades betrachten darf. Zu diesem Uebergang in das Nervöse, welches gemeiniglich (wenn nicht die Constitution des Menschen, oder aber die C. stationaria

einen frühern Uebergang bewirken) erst nach dem siebenten Tag zum Typhösen wird, ist die D. sehr geneigt. Es treten nämlich, unter immer höher steigender Angst und Quaal, convulsive Bewegungen nicht nur im Zwerchmuskel selbst, und im Schlund, zuweilen auch in dem Nacken und den obern Extremitäten, mit Singultus, sondern insbesondere in den Gesichts- und Lippenmuskeln ein, wodurch der sogenannte *risus Sardonius* und der *spasmus cynicus* entstehen. Diese Zufälle fehlen selten, wenn einmal die nervöse Periode eingetreten ist, und bleiben auch noch, wenn diese wirklich schon in das Typhöse übergeht. Dazu gesellen sich oft, aber nicht immer (s. oben), Delirien, die zuweilen furibund werden. — Ein kurzer, trockener, schmerzhafter Husten ist gleich vom Anfang häufig vorhanden; doch ist er nicht wesentlich, noch beständig.

Als Arten dieses Diaphragmatitis, welche einigemale auch epidemisch beobachtet worden ist, niemals aber chronisch vorkommt, lassen sich nur folgende beiden unterscheiden, die übrigens in einzelnen Individuen, und selbst in dem seltenen seuchenhaften Vorkommen dieser Krankheit, keine scharfe Sonderungsgränze zulassen, sondern mehr oder weniger in einander fliessen können.

1. *A.* Die rein entzündliche und selbstständige Zwerchfells-Entzündung. (*Diaphragmatitis exquisita*, *idiopathica.*)

2. *A.* Die sympathische-, und mehr nervöse Zwerchfell-Entzündung (*Diaphr. sympathica*, *nervoso - spasmodica et typhodes.*) Diese ist es, welche öfters die Paraphrenitis begleitet, und auch zur Pleuritis sich gesellen kann.

Zweiundzwanzigste Gattung. Die Entzündung des Herzens, mit der Entzündung des Herzbeutels. (*Carditis*, et *Pericarditis.*)

Wenn gleich die Entzündung des Herzens, und nach Umständen auch der aus ihm oder zu ihm gehenden grosen Gefässstämme, als eine wahre und sehr ausgezeichnete *Myositis*, von einem andern Karakter hinsichtlich des organischen Substrats ist, als die unter die Categorie der Hymenitis gehörende Entzündung des durch Fortsetzung der Pleura gebildeten, aus einer fibrösen und einer serösen Haut (Platte) zusammengesetzten Herzbeutels, so lassen sich doch beide in der nosologischen und klinischen Betrachtung nicht wohl trennen, ohne der Natur und der Diagnostik Gewalt anzuthun, indem sie beide nach den bisherigen Erfahrungen immer in einer gewissen gegenseitigen Abhängigkeit und Verbindung vorkommen. Wenigstens wird nach dem Tode eine Carditio exterior niemals ohne Spuren einer mitvorhandenen Pericarditis wahrgenommen: und ob je eine im Leben oder in der Leiche erkannte Pericarditis ohne Spuren einer oberflächlichen Carditis gefunden worden sey, ist höchst zweifelhaft. Im Leben gibt es aber durchaus keine solchen deutlichen und zuverlässigen Merkmale, aus welchen man das Daseyn entweder einer Carditis allein, oder einer Pericarditis allein, erkennen könnte; und was auch in neuerer Zeit einige Schriftsteller über die Diagnose einer reinen Pericarditis ohne Carditis gesagt haben, beruht theils auf sehr unsichern und schwankenden, theils auf blos vermeinten und eingebildeten Merkmalen. Es kann blos mit einiger Bestimmtheit erkannt werden, ob das Herz selbst (seine Substanz) vorzugsweise und als Hauptheerd der E. ergriffen sey, oder aber ob in der combinirten Entz. das Pericardium den eminenteren Sitz der carditischen Symptome gewähre. Und

selbst diese immer sehr schwierige Diagnose kann nicht so sicher aus den unmittelbaren Symptomen, als aus der Erforschung der nähern Ursachen, der vorausgegangenen andern Krankheiten, etc., gewonnen werden. So wird man z. B., wenn carditische Symptome (dieses Praedicat für beide Entzündungen gemeinschaftlich genommen) unmittelbar aus einer primären Pleuritis, mit einiger Verminderung des Seitenstiches, sich entwickeln, oder wenn sie als Wirkung einer Gichtversetzung, bei vorheriger gichtischer Hymenitis der Gelenke, oder von einem Exanthema acutum vel chronicum suppressum entstehen, für das zunächst und eminent (im Anfang wohl auch für das allein) entzündete Organ das Pericardium halten dürfen. Wenn dagegen dieselben Symptome, zugleich noch mit den eigenthümlicheren, welche auf gewaltsamere Hemmungen des Blutlaufes deuten, von heftigen Gemüthsbewegungen, von sonstigen Einflüssen, die den Umlauf des Blutes plötzlich im Uebermaas beschleunigen, von heftiger oder allzu lange anhaltender Compression oder krampfigten Constriction der Lungen und ihrer Gefässe, oder von einem wahren inflammatorischen Rheumatismus (durch Versetzung) entstehen, so hat man Grund, das Herz selbst für entzündet zu halten. Auch die Natur und die Wirkungsweise der mit Erfolg angewendeten Heilmittel, so namentlich des versüssten Quecksilbers, dessen sich z. B. *Hendriksz* in Delfzyl gegen eine epidemische Carditis (wie er sie nannte, es war aber in der ersten Periode vielmehr eine Pericarditis, wie sich diess zum Theil eben aus den so hülfreichen Wirkungen jenes Mittels ergab) bediente, kann zuweilen einen wichtigen Fingerzeig für die Diagnose geben. (Man vergl. meinen Zusatz zu der von Hrn. Dr. *Gittermann* übersetzten Geschichte einer epidemischen Herzentzündung von *Hendriksz* und *Huber*, in meinen Rhein. Jahrbüchern Bd. VI., Hft. I., und auch meinen Zusatz „zur Pathologie der Carditis“ zu der

lehrreichen Geschichte einer Carditis, vom Herrn Bergmedicus *Hemmer*, im V. Bd. I. Hft. meiner Rhein. Jahrb.)

Ein für die vergleichende Zeitgeschichte der Krankheiten, und namentlich der entzündlichen, besonders in Hinsicht auf ihr abhängiges Verhältniss zu der wechselnden *Constitutio stationaria*, bemerkenswerther Umstand ist die unläugbare Thatsache, dass Herzentzündungen (und Herzbeutelentzündungen) in den neuern Zeiten, d. h. etwa seit den letzten 30 Jahren, häufiger vorkommen, als ehemals. Zwar darf man nicht die blose Vermehrung und Vervielfältigung ihrer in unsern Tagen, und insbesondere seit den lezten zehn Jahren, bekannt gemachten Beobachtungen zum Maasstab der Behauptung ihrer vermehrten Frequenz nehmen. Denn erstlich waren Herzentzündungen auch ohne Zweifel in den ältern, ja ältesten Zeiten, nichts weniger als eine sehr seltene Krankheit, sie waren nur eine unerkannte, nicht nach ihrer wahren Natur bestimmte, theils mit Lungen- und Brustfellentzündungen, theils mit Syncope und Asphyxie, theils mit Asthma spasticum, und mit andern Brustkrämpfen verwechselte, und dann bald unter dem Namen Asphyxia cordis (so noch bei *Borsieri*), bald unter dem von Palpitatio cordis, von Asthma suffocativum u. von *Cardiogmus* beschriebene, und es lassen sich mit ziemlicher Gewissheit schon bei den ältesten Schriftstellern Beispiele wirklicher Carditis, unter solchen irrigen Namen, auffinden (s. meinen Zusatz zu *Hemmers* Aufsatz in meinen Rhein. Jahrb.). Sodann sind auch gewiss nicht alle die in neuester Zeit so überaus zahlreich sich mehrenden Beobachtungen von Herzentzündung (öffentlich bekannt gemachte, oder auch nur in Hospitälern und der Privatpraxis unter dieser Rubrik behandelte) wahre und zweifelfreie Carditides. Mehrere derselben mögen nur in der Einbildung beruhen, oder durch die Macht der Mode (denn wirklich gehört jetzt die Beobachtung von Herzentzündungen zur Mode des

Tages) und durch die Brille des Vorurtheils dazu gestempelt seyn. Zuverlässig sind wenigstens diese Herz-Entz. heutiges Tages weder in Teutschland noch in andern Ländern so sehr häufig, und haben nicht in dem Grad zugenommen, als man dieses nach der Meinung Einiger, und nach der zunehmenden Zahl bekannt gemachter (wahrer oder vermeinter) Fälle derselben glauben sollte. Gleichwohl steht soviel gewiss, dass diese Krankheit im Ganzen in neuerer Zeit aus allgemein wirkenden (constitutionellen, diätetischen, und vermuthlich auch moralischen Gründen, deren Entwickelung an einen andern Ort gehört) an Frequenz zugenommen hat; wenn sie gleich noch immer viel seltner vorkommt, als Pneumonie und Pleuritis.

Die der Carditis und Pericarditis gemeinschaftlichen Merkmale, welche gleichwohl oft durch Aehnlichkeit mit pneumonitischen Symptomen, in manchen Fällen der langsamern Art auch mit denen der Cardiodyne spasmodica, täuschen können, sind in der Mehrheit: Schnelles Befallenwerden von den örtlichen Zufällen, zugleich mit einem nicht immer heftigen, doch kaum nachlassenden Fieber (bei der reinen und acuten Carditis ist das Fieber wirklich continua continens), schnell eintretende höchste Beängstigung, doch nicht von jener Art der Verbrecherangst, wie bei der Diaphragmatitis, sondern vielmehr mit dem Gefühl, nirgends Ruhe haben zu können, und sich Luft machen zu müssen, verbunden, zugleich mit einer nur scheinbaren Athmungsnoth, ohne wahre Dyspnoe, indem der Kranke in der ersten Periode, und öfters selbst bis nahe am Tode tief, wenn schon krampfhaft und oft seufzend, respirirt; wodurch, so wie durch das oft und mit einiger Erleichterung wiederholte Seufzen, schon allein diese Krankheit von einer Pleuritis Mediastini oder von einer Pneumonitis unterschieden werden könnte; ein starkes heftig an die fühlende Hand anprellendes, zuweilen selbst den Umste-

henden hörbar werdendes **Herzklopfen** (*Cardiopalmus*), das dem Kranken die höchst peinliche Empfindung gewährt, als wenn sich mit Mühe und Gewalt eine Welle nach der andern durch das Herz durchdrängen wollte; (Andere beschreiben dieses Gefühl als das eines Siedens und Blasenwerfens im Herzen, in welchem Fall wohl mehr ein Herzzittern als ein Herzklopfen stattfindet); Unregelmäsigwerden und jeweiliges Aussetzen des Herzschlages; ein schneller, sehr starker und voller, aber zusammengezogener (nicht weicher, nicht groser, oder entwickelter), harter Puls, welcher dem Herzschlag nicht immer entsprechend, zuweilen mehr zuweilen weniger aussezt, als der Herzschlag, und bei der tödtlichen Zunahme der Krankheit *myurus* wird, auch nicht selten mehrere Sekunden ganz unfühlbar, dann wieder dicrotus wird; ein eigener, starrer Blick der hervorstehenden gläsernen Augen, später ein wildes Herumrollen derselben; ein in den ersten 2 — 3 Tagen sehr rothes, aufgetriebenes Antlitz, welches nachmals blass, eingefallen, und in seinen Zügen sehr verstört wird. Hierzu kommen, als die wichtigsten Symptomata pathognomonica, in dem höhern Grad der Carditis acuta, ein höchst qualvoller Schmerz im Herzen selbst, der entweder schon am ersten, oder wenigstens am zweiten Tag, und dann fortwährend queer durch das Herz von vorn nach hinten durchschiesset, und zuweilen schneidend-bohrend und dann von solcher Heftigkeit ist, dass er den Kranken lautes Geschrei auspresst, zuweilen aber mehr stumpf und unter Erstickuugsangst zusammenpressend wird, so als wenn das Herz in seinem ganzen Umfange fest zusammengeschnürt würde, mit ungleichen Remissionen dieser Cardiodyne; sodann schnell eintretende, aber nicht lange (höchstens einige Minuten) andauernde Ohnmachten, aus welchen der Kranke wie betäubt oder trunken erwacht, und während welcher das Herz öfters mehrere Sekunden lang stille zu stehen scheint.

Diese Ohnmachten fehlen nie in der Carditis, und treten in dieser, je reiner sie ist, um so früher ein, nehmen auch immer mehr zu, je mehr die Krankheit zum Tode fortschreitet. Sie finden sich auch immer in der chronischen Carditis ein, nur später und in längern Zwischenräumen. Auch der Pericarditis sind sie eigen, sobald sich mit dieser, wie wohl immer, eine Carditis superficialis verbindet.

Der tödtliche Ausgang dieser Carditis erfolgt in den acuten Fällen meist schon zwischen dem vierten und siebenten Tag unter vorlaufenden Erscheinungen von Lähmung der linken Seite, und Convulsionen, oder von schlagartigen Zufällen. In den subacuten Fällen dagegen, wenn chronische Geschwüre des Herzens, Corrosionen (*cor exesum* mehrerer älterer Schriftsteller), Exsudationen einer materia puriformis aus der entzündeten untern Fläche des Herzbeutels, oder wirkliche oberflächliche Vereiterung, oder wenn Hydrops pericardii eintritt, kann er sich bis in die vierte, fünfte Woche, ja noch länger, verzögern. Ja wenn wir diejenigen zahlreicheren Fälle von sogen. organischen Herzkrankheiten mit jeweiligen Ohnmachten und Herzschmerzen, nebst irregulärem aussetzendem Puls und intermittirender Dyspnoe, in welchen Verdickungen und Verengerungen der Wände der Herzkammern und der Vorkammern, oder Verdickungen der Klappen, und festeres Verwachsen des Herzbeutels mit dem Herzen, ohne Schwärung und Eiterung, nach dem Tode wahrgenommen werden, ihrer Entstehung und nächsten Ursache nach für chronische Herz- und Herzbeutel-Entzündungen anerkennen, (wie ich dieses in meinem erwähnten Zusatz zu *Hemmers* Aufsatz in meinen Rhein. Jahrbüchern, V. 1. näher gezeigt, und auf das nicht seltene Daseyn dieser wichtigen Carditis *chronica et occulta* aufmerksam gemacht habe), so dürfte die Dauer einer solchen (freilich nur sehr relativ so zu nennenden) C. *occulta* bis zu ihrem Tode oft

sich auf einige Monate erstrecken. Dieses ist namentlich der Fall, wenn entweder eine solche Subinflammatio cordis sich aus einer *Cardiodyne spasmodico-arthritica* entwickelt, welches jedoch nicht in nothwendiger Folge geschieht, indem diese seltsam sogenannte Brustbräune an sich und ursprünglich ein neurisch-krampfhafter Zustand ist (weshalb wir sie auch oben S. 105 unter die Nervenkrankheiten in der I. Klasse gesezt haben); oder wenn ein langsamer fortschleichendes *Ulcus Cordis*, das immer zuletzt berstet, von seinem ersten nie deutlich zu erkennenden Entstehen an die Subinflammation begleitet. (Ein solches Ulcus cordis in ventriculo sinistro hatte ich vor neun Jahren in der Leiche einer 60jährigen Dame, welche vorher nur an sehr schwachen, kaum unterscheidbaren Herzbeschwerden, mit grosen Intermissionen, u. an Ohnmachten gelitten hatte, und dann plötzlich in Folge der Berstung des Geschwürs starb, beobachtet, und diesen Fall, so wie mehrere andere, zum Theil sehr merkwürdige Fälle von acuter und chronischer Herzentzündung, vorläufig schon in meinen Rhein. Jahrb. a. a. O. angemerkt. Ich werde diese Fälle entweder im Verfolg dieses Werkes oder an einem andern Ort näher beschreiben.)

Es lassen sich nach dem Obigen, und mit Rücksicht auf den allerdings unbestreitbaren Unterschied zwischen reiner und zwischen gemischter und mit eminenter Entzündung des Pericardiums verbundene Carditis folgende Arten der Carditis (im weitern Sinn) aufstellen, deren Unterscheidung zwar in den vorkommenden Fällen gar nicht so leicht und durch so bestimmte Merkmale zu machen ist, als einige neuere Schriftsteller über Herzkrankheiten wähnen, die aber doch wenigstens in gewissen Hauptverhältnissen sowohl in diagnostischer als klinischer Hin-

sicht eine Sonderung zulassen, und sie insbesondere für die ersten Zeiträume ihres Daseyns erfordern. Noch mehrere Species, als die folgenden, oder eine Menge Unterarten aufstellen wollen, würde eine fruchtlose Mühe seyn, und nur zu leeren Subtilitäten und zu Verwirrungen der Diagnose führen, da sich solche vermeinte Arten in der That nur in mehr zufällige Complicationen und Modificationen auflösen.

1. *Art.* Die wahre hitzige Herzentzündung. (*Carditis genuina*, *exquisite*, *acuta.*)

Diese sehr selten, und zuverlässig weit seltner, als man nach vieler neuern Schriftsteller Angaben glauben sollte, vorkommende Krankheit ist eine wahre Myositis von dem ausgezeichnetsten und heftigsten Grad, und immer höchst acut, so dass zwischen ihrem sehr raschem Eintritt und der Krisis nicht leicht mehr als 6 bis 7 Tage verlaufen, der Tod aber (leider der häufigere Ausgang, durch Gangraena Cordis und Lungenlähmung oder Stickfluss sehr quaalvoll erfolgend) zuweilen schon früher, am dritten oder vierten Tag, eintritt. Ihre diagnostischen Zeichen sind vorzugsweise und gröstentheils die oben für die Gattung angegebenen. Insbesondere zeichnen sie aus jenes eigene kochend-schnellende Geräusch im Herzen, das Gefühl der Zusammenschnürung und des peinvollesten Pressens im Herzen (nicht so der Dolor lancinans s. pungens, welcher vielmehr der Pericarditis eigen ist), mit der vermeinten äussersten Dyspnoe und der Nöthigung zum häufigen tiefen Inspiriren, sodann der bald aussetzende Puls, und vor Allem die häufigen Ohnmachten. (Die Behauptung des Hrn. *Schmalz*, dass bei der Carditis und Aortitis immer Bluthusten vorkomme, bestätigt sich nicht in der Erfahrung.)

Wenn man Abarten dieser Carditis vera acutissimâ unterscheiden will, so kann diess noch am füglichsten nach ihren nähern und nächsten Ursachen geschehen. Hiernach wären zu unterscheiden: *a*) Die *Carditis traumatica*, zuverlässig die reinste und einfachste, von penetrirenden Wunden, die authentischen Beobachtungen zufolge nicht immer tödtlich ablaufen, da man Narben am Herzen, nach Jahrelang vorausgegangenen Brust-Stichwunden, gefunden hat. — *b*) Die *Carditis pathematica*, von plötzlichen und heftig auf das Herz wirkenden Gemüthsbewegungen, besonders von Freude, Zorn, Furcht, Heimweh. — *c*) Die *Carditis orgastica*, von übermäsiger körperlicher Anstrengung, mit allzuheftiger Beschleunigung des Blutumlaufes durch die Lungen und das Herz, von Laufen, Tanzen, Ringen, Schreien, Blasen auf Instrumenten, u. dgl. m. — *d*) Die *Carditis rheumatica*, von Versetzung eines Rheuma auf die Substanz des Herzens. In ihrem gelindern Grad ist sie der *Rheumatismus cordis*, den *Wells* so schön beschrieben hat, und der auf dieser untersten Stufe von Entzündung ohne bedeutendes und anhaltendes Fieber, aber mit einem heftigen Herzklopfen, und groser schmerzvoller Beängstigung, gewiss viel häufiger vorkommt, als die wahre Carditis, in die er leicht übergehen, aber in glücklichern Fällen, und zeitig genug in seiner wahren Natur entdeckt, durch angemessene Revellentia auch in wenigen Stunden wieder verschwinden kann. Dieser Rheumatismus cordis verdient alle Aufmerksamkeit, indem hier nur schnelle Hülfe rettet. Er kann leicht mit der Cardiodyne spasmodico-arthritica verwechselt werden; er kann aber durch öftere Wiederkehr diese auch herbeiführen. (Der Verfasser beobachtete vor etwa siebenzehn Jahren an sich selbst einmal einen solchen Rheumatismus cordis, der plötzlich eintretend, ihn durch den hohen Grad von Zusammenschnürung des Herzens und der scheinbaren Erstickungsnoth, bei dennoch tief und seufzend bleibender Inspiration, für etwa 7 — 8 Mi.

nuten in einen Zustand versetzte, in welchem er seinen Tod erwartete; der aber in weniger als einer Viertelstunde wieder so sehr nachliess, dass Herz und Athem wieder ganz frei wurden, und dass er nur noch einige Stunden lang eine gewisse Ermattung fühlte. Indessen waren hier auch traurige Gemüthsbewegungen vorausgegangen.)

Diese Carditis vera unterscheiden Manche auch in eine Carditis *profunda*, s. ventriculorum cordis, und in eine Carditis *superficialis*, welcher sogar noch eine Entzündung der Kranzarterien des H. beigegeben wird. Allerdings erscheint öfter nur die Oberfläche des Herzens deutlicher entzündet, und eben so findet man auch zuweilen die Arterias und Venas coronarias, in deren kleinsten Aesten und ihrem Capillarnetze ja ohnehin diese E. ihren Hauptheerd haben muss, in einem hervorstechenden Ueberfüllungs- und Entzündungszustand. Dieses Alles aber erst nach dem Tode. Im Leben hat man keine gewissen Erkennungsmerkmale für diese superficielle C., ohne Pericarditis. Und was *Kreyssig*, *Schmalz*, *Davis*, *Testa*, *Burns*, *Roux*, *Hendriksz* u. A. von einer solchen oberflächlichen und exsudativen Herzentzündung sagen, das gilt vielmehr von der Pericarditis cum Carditide. — Dagegen kann mit einer wahren Carditis ebensowohl, als mit einer Pericarditis, eine *Aortitis*, am Ausgang der Aorta aus dem linken Herzen, verbunden vorkommen, wodurch alle Zufälle heftiger werden, der Puls noch unregelmäsiger und krampfhafter oder zitternder, die Erstickungsangst noch gröser, und der Tod nur um so gewisser und schneller herbeigeführt wird. (Eine solche Aortitis cardiaca in einer 28jähr. Dienstmagd, von zurückgetretener Gicht plötzlich unter pneumonischer Maske entstanden, mit alsbaldigen kleinen Ohnmachten und unsäglicher Angst und Beklemmung, entstelltem Gesicht, und kalten Schweissen hat der Verf. in 36 Stunden tödlich enden sehen.)

2. *Art.* Die schleichende Herzentzündung. (*Carditis lenta, s. chronica.*)

Diese immer weit unvollkommnere, allermeist (wo nicht immer) auch nur deuteropathische Entzündung, auf welche wir schon a. o. a. O. aufmerksam gemacht haben, kommt unzweifelhaft viel häufiger vor, als die erste Art. Aber sie ist auch in ihren Zufällen viel mannigfaltiger, unbeständiger, complicirter, und daher ist auch ihre Diagnosis viel schwankender und schwieriger, als die der vorigen. Da sie so oft dunkel bleibt, so könnte man ihr noch eher, als jener Art der Lungenentzündung, den Beinamen *occulta* geben. Je nachdem sie mehr oder weniger mit Leiden anderer benachbarter Organe complicirt ist, zieht sie verschiedene andere Farben an. Bald täuscht sie durch den Schein einer Pleuritis antica, von welcher sie allerdings auch, durch Verbreitung der Entzündung an das *Pericardium*, ausgehen kann, bald durch den einer Peripneumonia lenta, mit welcher sie vorzüglich viel Aehnlichkeit, und in der That auch viele Symptome, besonders den häufigen meist trocknen, zuweilen auch schleimigen, ja blutigen, Husten und die anhaltendere Dyspnoe gemein hat, bald durch die Erscheinungen einer *Cardiodyne spasmodico-arthritica*, welcher Zustand ihr am nächsten verwandt ist, und als nächste Ursache seines Entstehens und seiner Fortbildung neben dem Krampf sie selbst häufig zum Grunde hat; wenn auch diese sogenannte Brustbräune in ihren entfernteren und ersten Ursachen eben so wenig, als in ihrer vollkommenen Ausbildung zur organischen Degeneration (Verengerung der Höhlen, Verdickung der Substanz, oder der Klappen, Verwachsung oder Verknöcherung derselben) schlechthin als Entzündungszustand zu betrachten ist *). Es ist kein Zwei-

*) Man vergleiche neben und zu den trefflichen Abhandlungen über die Angina pectoris von *Jahn*, *Stoeller*, *Kreyssig*,

fel, dass der grösere Theil der bei den neuern Schriftstellern theils unter dem Namen von Inflammatio cordis et pericardii, theils unter dem von Syncope und Asphyxia cordis, oder auch Synochus cardiacus (so bei *Mezeray*), theils auch früher schon unter dem von *Cardiogmus* *) beschriebenen Fälle, und namentlich alle diejenigen, wo die Krankheit über 20 — 30 und mehrere Tage dauerte, unter diese Carditis imperfecta gehören.

Auch diese schleichende und so oft wahrhaft *occulta* bleibende H. E. hat ihren Heerd und ihren wahren Ursprungsquell höchst wahrscheinlich nie im Herzen allein, sondern immer zugleich, und vermuthlich hauptsächlich, im Pericardium, von welchem aus sie sich erst längst der von jenem ausgehenden äussern Membran der

Jurine, *Brera*, *Heim*, *Harnier*, *Burns*, *Testa*, *Hering*; *Blackall* u. A. meine Abhandlung über diese von mir so genannte *Cardiodyne spasmodica-arthritica* (wo ich gegen die absolute Nothwendigkeit von Klappenfehlern, und insbesondere von Verknöcherungen derselben mich erklärt habe), in *Hufeland* und *Harless* Journal d. pr. H. K. 1817.

*) Auffallend ist es, wie ein sonst so schätzbarer Diagnostiker, Hr. *Schmalz*, diesen *Cardiogmus*, der an sich doch gar keinen festen und bestimmten Begriff hat, und nur eine altempirische Bezeichnung für allerlei verschiedenartige, wahre oder scheinbare, Herzzufälle ist, als eine eigene Krankheitsgattung aufstellen, und sie wieder auf eine eben so willkührliche als vennoirrende Art in Cardiogmus verus, in Pseudocardiogmus, in C. vitalis, C. mechanicus, und C organicus abtheilen konnte; wobei es freilich nicht zu vermeiden war, dass eine Menge der fremdartigsten und heterogensten Zustände, neben Entzündung, Herzkrampf, Fehler des Herzens u. s. w. unter jenen Rubriken zusammengestellt, und Symptomen chronischer Carditis mit solchen der Angina pectoris, des Krampfasthma's, der Hypochondrie, der Brustwassersucht u. a. m. ohne Zweck und Vortheil für die Diagnosis, zusammengereihet wurden.

grosen Herzgefässstämme, und der äussern Haut des Herzens selbst, an dessen Substanz verbreitet.

Als Kennzeichen der schleichenden Herzentzündung lassen sich kaum andere mit einiger Sicherheit aufführen als das Anfangs schwache, allmählig stärker und beunruhigender werdende Gefühl von Druck und Zusammenschnürung, seltner von wirklich stechendem Schmerz in dem Herzen selbst; mit einer eigenen Beklommenheit, die oft zum tiefen Einathmen und Seufzen nöthigt, und mit augenblicklichem Vergehen der Sinne, welches allmälig in Ohnmachten übergeht; ein stärkeres, leicht zu erregendes Herzklopfen, mit irregulärem, zuweilen aussetzendem Herzschlag, angstvolle Träume mit Auffahren im Schlafe, und öfterem kurzem Husten (die Angabe der würdigen *v. Hildenbrand*; «tussis nulla, vel rarissima«, können wir aus Erfahrung nicht unterschreiben); öftere dazwischentretende catarrhalische Zufälle; ein gelindes Fieber, mit ungleichen Exacebationen. Bei Manchen erscheint zugleich die Lunge mehr angegriffen, und das Ganze gewinnt mehr das Ansehen einer Pneumonia occulta. Bei Andern kommen selbst Symptomen einer chronischen Leberentzündung mit ins Spiel. — Ueberhaupt verbinden und verflechten sich solche hepatische und gastrisch-intestinale Affectionen um so eher mit jener Krankheit, je häufiger diese aus Paraphlogosen und Stockungen im Leber-, Pfortader- und Milzsystem, oder auch aus irregulärer und noch unausgebildeter Abdominalgicht ihren Ursprung nimmt. Pathematisch erzeugen sie auch nicht selten, und sehr langsam Gram, hoffnungslose Liebe, und Heimweh. — Aber sehr oft ist auch die ganze Reihe der Herzzufälle, die man für Carditis lenta zu halten geneigt ist, in diesen Eingeweiden, Gefässen, und Nerven des Unterleibs selbst begründet, und rein consensuelles Product, ohne einige Herzentzündung: so insbesondere in manchen Arten der Hypochondrie. Man könnte diese vermeinte Carditis,

die im Unterleib ihren Sitz hat, und die viele Kranke und Aerzte so unnöthig ängstigt, Carditis *spuria* nennen, wenn dieses Beiwort nicht in anderer Hinsicht unpassend wäre. Mit Recht haben neuerdings einige würdige Aerzte (so der treffliche *Hufeland*) auf sie, und auf die durch sie veranlassten Missgriffe aufmerksam gemacht.

Als ein eigenes immer unheilbares und zum Tode führendes Erzeugniss dieser Carditis lenta ist der wahre fest und fibrös coagulirte oder sogenannte fleischigte Herzpolyp zu bemerken, den man theils aus den Capillargefässen der innern Herzhaut, theils aus dem mit Hemmungen durch das Herz fliessendem Blut sich absetzender, allmälig immer mehr verdichtendes, und an die Hölenwände des Herzens, ja selbst der Arcus aortae fest anhängendes Pseudoplasma lymphatico-fibrosum von den blosen geronnenen Blutpröpfen unterscheiden muss *). Zwar führt keineswegs jede Carditis lenta solche — immer sehr selten vorkommende — Fleischpolypen mit oder nach sich. Aber man wird umgekehrt kaum irren, wenn man da, wo man wirklich solche feste oder wüste Herzpolypen im Tode findet, auf eine vorausgegangene Carditis lenta schliesst. In der hitzigen Carditis fehlt es blos an der nöthigen Zeit, um solche Concremate in noch stärkerer Art erzeugen zu können. Einige Schriftsteller, so wie *Kreyssig*, in seinem Hauptwerk über die Herzkrankheiten, und *Adelmann* (s. die Abhdl. dieses würdigen Arztes in m. Rhein. Jahrb. II. 1.) bilden daraus eine besondere Abart, unter dem Namen *Carditis polyposa*. Leider fehlen uns nur für deren Diagnose im Leben die gewissen Kennzeichen. — Auch in Kindern kommt diese Carditis *polyposa* lenta vor. (Vergl. *Gärtner* diss. de polypo cordis in specie infantum, Wirceb. 1808.)

*) Ueber diese Polypenbildung im Herzen und seinen grosen Gefässstämmen vergl. man meine Zusätze zu meiner Uebersetz. von *Scarpa* über die Pulsadergeschwülste. 1808. und die Beobacht. von *Böhmer*, *Knips Macoppe*, *Kreyssig*, *Heinecke*.

3. *Art.* Die Herzbeutelentzündung mit oberflächlicher Herzentzündung, (*Pericarditis carditica*).

Diese Species kommt bei den ältern Nosologen meist unter der Gattung *Pleuritis*, als *Pl. pericardii*, bei mehreren blos nebenbei unter der Rubrik Carditis, bei Einigen auch als *Cardipericarditis*, bei noch Andern (*Roux*) als *Carditis exsudativa* vor. Schon oben ist gesagt worden, dass die Existenz einer einfachen Pericarditis, ohne Mitentzündung des Herzens, höchst zweifelhaft, wenigstens für eine sichere Diagnostik so gut als nicht vorhanden sey; wenn es auch immerhin möglich ist, dass zuweilen von einer Pleuritis oder Peripneumonie auch das äussere Pericardium einige leichte Entzündlichkeit ohne sie dem Herzen mitzutheilen, annehmen könne. Aber desto gewisser und häufiger, als selbst die vorige Art, kommt die Pericarditis mit einer Carditis *superficialis* vor, selbst schon bei Kindern. Man findet, dass die innere, seröse Fläche oder Platte des Herzbeutels die eigentlich oder hauptsächlich entzündete und diejenige ist, von welcher sich nicht nur die Entzündung dem Herzen mittheilt, sondern aus welcher auch der Eiter, oder der mucus puriformis, und das Serum ausquillt. Bei weitem die meisten derjenigen bisher bekannt gemachten Fälle, in welchem die Leichenöffnung gemacht wurde, zeigten dieses so; und dasselbe hat auch der Verfasser an fünfen von den sechs an Carditis Gestorbenen, welche er zergliederte, gefunden. Die Wahrnehmung, dass Entzündung des Herzbeutels bei Entzündung der Herzoberfläche fast nie fehle, war es eben, welche den grosen *P. Frank*, so wie *Baillie*, *Burns*, *Davis*, bestimmte, Pericarditis und Carditis (superficialis) nur für eine Krankheit zu halten. Während Aerzte von solcher groser Erfahrung, und im Besitz so vieler Resultate von Leichenöffnungen, wie (nach *Rivière*, *Lancisi* und *Mor-*

gagni, bei welchen man kaum eine oder die andere Beobachtung findet) *Senac*, *Stoll*, *Borsieri*, *P. Frank*, *Heim*, *M. Baillie* von der wahren Carditis als einer höchst seltenen Krankheit sprechen, und von ihr kaum einen, 2 oder 3 Fälle beobachtet zu haben versichern, (*P. Frank* gar keinen), dagegen von mehrern Beispielen eines entzündeten Pericardiums, und von mitentzündeter oder vereiterter Oberfläche des Herzens sprechen, finden wir, freilich in einem scheinbaren Contrast, bei manchen andern neuern Schriftstellern ziemlich zahlreiche Beispiele von Carditis aus eigener oder fremder Wahrnehmung aufgeführt: so bei *Trecourt*, *Ferro*, *Marcus*, *S. G. Vogel*, *Corvisart*, *Burns*, *Kreyssig*, *Testa*, *Hendriksz*, und in verschiedenen medicin. Zeitschriften (darunter auch in des Verf. Rheinischen Jahrbüchern). Aber bei einiger Analyse dieser Fälle wird es klar, dass die allermeisten derselben (diejenigen ohnehin abgerechnet, welche gar keine Carditis waren, und nur irrig dafür ausgegeben wurden) primäre Pericarditis mit secundärer Carditis superficialis waren. Ausser demjenigen, was schon oben (S. 505) zu ihrer Bezeichnung aus ursachlichen Momenten bemerkt worden ist, kann uns auch das, nun schon wenigstens viermal beobachtete, epidemische Vorkommen von Entzündung und äusserlicher Vereiterung des Herzens berechtigen, eine solche Krankheit nach ihrem primären Karakter vielmehr für eine Pericarditis, bei der auch die Oberfläche des Herzens entzündlich mitergriffen wird, zu erklären. Freilich ist es dieser letztere Umstand, der die Pericarditis zu einer solchen gefahrvollen Kr. macht, und der ihr — die an sich, als Hymenitis serosa, in einer nervenlosen Haut, nur den Karakter eines Erysipelas tragen könnte — überhaupt die ganze furchtbare Gestalt und Gewalt einer carditischen Phledmone verleihet, die den Blutlauf und das Irritabilitätsleben an seiner Quelle zerstören vermag.

Die diagnostischen Merkmale dieser Pericar-

ditis carditica sind aus dem Verlauf der Krankheit selbst, in welchem man nicht selten nur die (S. 507 fg.) angegebenen gemeinschaftlichen carditischen Symptome mehr oder minder deutlich entwickelt findet, gar nicht immer mit Gewissheit zu entnehmen, und müssen (wie schon S. 505 angedeutet wurde) öfters mehr aus der Erwägung der Ursachen und der äussern Einflüsse (darunter auch aus dem Erfolg der Heilmittel) ergänzt werden. Eine leidige Bestätigung gibt dann die Leichenöffnung, wenn sie die innere Fläche des Pericardiums sammt der Oberfläche des Herzens sehr geröthet, aufgetrieben, mit Eiter überzogen, angefressen, den Herzbeutel verdickt, ulcerirt, verwachsen, voll Wasser, zeigt. — Am meisten lassen im Leben noch folgende Symptome die eminente Pericarditis unterscheiden. Ein heftiger, mehr stechender, oder reissender, oder wie Feuer brennender Schmerz in der Herzgegend und unter dem schwerdtförmigen Knorpel, der zuweilen bis nach dem Rücken und gegen die Schultern geht, zuweilen mit Seitenstichen verbunden ist, und die immer mit verbundene Angst nur noch quaalvoller macht; eine Verstärkung dieses Schmerzens beim Husten, der hier noch häufiger eintritt, und anfangs immer trocken bleibt, später oft blutig wird, so wie beim Reden, und beim Aufrichten; ein gröserer Durst, ein schnellerer, aber doch gereizterer, härtlicher, doch nicht so früh aussetzender, Puls; ein schnelleres, etwas krampfigtes Athemholen. Im zweiten Stadium leichte Delirien, mit klarer Besinnung gemischt, und jetzt erst öftere, bald vorübergehende Ohnmachten; zu Zeiten profuse Schweiſse, die nichts erleichtern, Anlaufen der Füsse, blasses eingefallenes Gesicht, Aufrechtsitzen im Bette mit vorwärts gebeugtem Körper, träger Stuhlgang, feuriger Urin. Vor dem Tode, wenn sich Wasser in den Herzbeutel ergossen hat, höchste Engbrüstigkeit, wobei das vorher tiefe Athmen immer kürzer und schwerer wird, zuweilen mit Convulsionen.

Auch die Ausgänge karakterisiren diese Krankheit mehr als eine Hymenitis seroso-erysipelacea. Wenn sie sich nicht durch ungemein häufige Schweisse (in *Hendriksz* epidemischer Carditis auch durch Stuhlgänge) binnen 4 — 7 Tagen glücklich entscheidet, so erfolgen entweder reichliche Ausschwitzungen und Ergiessungen von wässerigem Serum in die Höhle des Herzbeutels, und bilden den nicht sehr seltenen *Hydrops pericardii*, welcher Ausgang vorzugsweise der langsamern, von Gicht- und exanthematischen Metastasen, und auch vom Missbrauch geistiger Getränke entstehenden, so wie der Pneumonia lenta et occulta sich zugesellenden Entzündung des Herzbeutels eigen ist; obgleich man nicht von jedem vorgefundenen Wasser im Herzbeutel auf Pericarditis schliessen darf. Oder es erfolgt Ausschwitzung von coagulirter plastischer Lymphe aus den Capillargefässen der P. und der Herzhaut, welches Exsudat bald mehr zu einer eiterähnlichen Materie wird, die sich käsig auf der Herzoberfläche ansetzt, theils zu dichten Geweben von weissen Fäden, oder Strängen, oder Maschen ausspinnt, oder in dünnen, haarförmigen, zottenartigen oder büschelförmigen Gespinnsten über das Herz sich lagert, und es mit seinem Beutel verflicht (das sogen. *cor villosum*, s. *pilosum*), wovon man bei *Trecourt*, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Baillie*, *Meckel*, *Corvisart*, *Voigtel*, *Kreyssig*, *Roux* (der hauptsächlich diesen Ausgang durch Carditis exsudativa bezeichnet), *Hendriksz* und Andern mehrere Fälle findet, und wozu der Verf. selbst aus seiner Erfahrung drei merkwürdige Fälle, von denen zwei an Kindern von weniger als einem Jahr, beifügen kann. Oder es tritt wirkliche Eiterung des Pericardium und der Herzoberfläche selbst ein, die entweder einen Eitersack bildet, oder (häufiger) in Geschwürform mit Corrosionen der Herzoberfläche vorkommt, wovon nicht nur die eben erwähnten Schriftsteller, wie auch *Störk*, *Chaussier*, mehrere Beispiele

liefern, sondern der vormalige berühmte Erlanger Lehrer *Schmiedel* in einer eigenen Schrift *) gehandelt, und worüber neuerlich noch Hr. Hofr. *Fabricius* eine sehr merkwürdige Beobachtung (in meinen Rheinischen Jahrbüchern I., 1.) geliefert hat. (Ohne irgend welche Zeichen von Herzentzündung oder Pericarditis oder von Hydrothorax, nur ein langwieriges Asthma apyreton abgerechnet, hatte sich gleichwohl in einer 63jährigen Frau in allmäligem Fortschreiten ein groser Eitersack im Pericardium gebildet, welcher nach Jahrelanger Dauer endlich nach aussen zwischen der zweiten und dritten Rippe einen Abscess bildete, der nach entdeckter Schwappung geöffnet wurde, und eine Menge dünnes Eiter ergoss, worauf sich aber nach einigen Monaten neben der geschlossenen Wunde ein neuer Abscess bildete, der von selbst aufbrach, und so während dem Verlauf von noch fünf Jahren mehrere Abscesse, mit fistulösen Oeffnungen, die sehr wenig schmerzten. Bei der Leichenöffnung zeigte sich, bei ganz guten Lungen, eine unmittelbare Communication dieser fistulösen Geschwüröffnungen mit dem Pericardium, welches mit dünnem flockigtem Eiter erfüllt, und an seinen innern Wänden mit geronnener Lymphe überzogen war, bei welkem und blutleerem Herzen. Gewiss ein eben so ausgezeichnetes als höchst seltenes Beispiel einer Pericarditis chronica exquisita, die ohne Zweifel secundäres Produkt von nicht bekannt gewordenen örtlichen Paraphlogosen des Lymphsystems war.

Oder endlich es erfolgt Verdichtung und Verdickung des Herzbeutels, zuweilen bis zu einem hal-

*) Diss. de exulceratione Cordis et Pericardii. Jen. 1742. Man vergl. noch *Caldani's* Beobacht. in m. Neuen Journal der ausl. med. Literat. X. 2. u. *Georg Jägers* Beob. einer Carditis suppurans (ohne deutliche Symptome im Leben) in m. Rhein. Jahrb. II., 1.

ben Zoll und darüber (so sehr häufig bei *Hendriksz*); Verwachsung desselben mit dem Herzen, Bildung widernatürlicher Membranen über und in demselben, Vergröserung des Herzens selbst (*Cor bovillum*), Verknorpelung einzelner Theile desselben, von welchem Allem man zahlreiche Beispiele bei *Morgagni*, *Frank*, *Heim*, *Meckel*, *Voigtel*, *Kreyssig*, *Roux* u. A. findet.

Als Abarten dieser Species lassen sich in Gemässheit des Obigen aufführen:

1. Die *Pericarditis carditica acuta*, die häufigere;

2. Die *Pericarditis carditica epidemica*, über welche merkwürdige, zum Theil höchst seltene, theils von klimatischen und localen, theils von moralischen Einflüssen bewirkte Seuche noch nicht genug Licht verbreitet ist, indem wir bis jetzt nur die Wahrnehmungen von *Trecourt* (vom J. 1746, beschrieben in seinen zu Leipzig 1777 übersetzten chirurg. Abhandl. u. Wahrnehm.), *Huxham*, *Nysten* (1809, im Bulletin de l'Ecole de Med.) und *Hendriksz* (a. a. O.) über sie kennen. Die erste und die letzte waren bei weitem die merkwürdigsten. *Trecourt* will sogar eine contagiöse Natur derselben beobachtet haben. Alle waren aber complicirt mit Pneumonie und typhösen Zuständen.

3. Die *Pericarditis carditica chronica*, wovon oben Beispiele angeführt sind.

Anm. Die genauere Erkenntniss und Unterscheidung der Herzentzündungen verdanken wir zwar allerdings hauptsächlich den Bemühungen und Verdiensten neuerer ausgezeichneter Schriftsteller, namentlich eines *Senac*, *Meckel*, *Trecourt*, *P. Frank*, *Ferro*, *G. E. Vogel*, *Heim*, *Kreyssig*, *Corvisart*,

Burns, *Davis*, *Testa*, *Brera*, *Spangenberg*, *Adelmann*, *Hendriksz*, *Roux*, *Folchi*, *Fr. v. Hildenbrand* u. A. Indessen waren diese Krankheit und ihre Merkmale uud Ausgänge auch schon den ältern und ältesten Aerzten nicht so sehr unbekannt, wie Einige wähnen. Schon bei *Hippokrates* findet man sie (Coacar. praenot. sect. II. 4.) angedeutet, und noch bestimmter bei *Galenus* (Commentar. II. in Epid. libr. 17. c. 14. und de locis aff. L. V.), *Aretaeus* (Acutor. L. II. c. 3.), *Avizenna* (Canon. L. III. Fen. 12. tr. 1.). Im XVI. Jahrhundert beschrieben sie kurz, aber doch bezeichnend genug, und zwar als Pericarditis (freilich meist nach dem Befund der Leichenöffnungen) *Realdus Columbus*, *J. Riolan*, *Rondelet* (einer der besten unter jenen Beobachtern der C.), *Forestus*, *Salius Diversus*, *Houlier*; später *Rivière* (der sie nur einmal sah), *de Berger* (dessen Dissert. de inflammatione Cordis, Wittenb. 1717. die erste Monographie dieser Kr. ist), *Meckel* d. Aelt., u. A. Ausserdem enthalten auch einige neuere Dissertationen, von *Metzger*, *Harnier*, *Nunn*, *Gloger* u. A. mehrere gute Beiträge zur Diagnosis dieser wohl oft unerkannt bleibenden, noch öfter aber nur aus der Brille des Irrthums und der Vorliebe dafür angesehenen Entzündungen. — Noch will ich hier darauf aufmerksam machen, dass zur Erforschung ungewisser Entzündungen des Herzens und Pericardiums, und insbesondere des Hydrops und Empyema Pericardii, das *Laennec*'sche Stethoskop verzüglich brauchbar seyn möchte.

Dreiundzwanzigste Gattung: Die Entzündung des Bauchfells, und seiner Fortsetzungen, (*Peritonitis*).

Diese Entzündung, welche sich auf der innern Seite des Peritonaeums und seiner Fortsetzungen als eine *Hymenitis serosa*, mit dem Karakter *erysipelatodes* et *catarrhalis*, auf der äussern Fläche oder Lamina des Periton. aber (über welche sich die wahre Peritonitis seltener in gleichem Grade verbreitet) mehr als *Initis* mixta verhält, hat in ihren Beziehungen zu den von dem Bauchfell zunächst umgebenen und mit ihm durch unmittelbare Fort-

setzungen und Reflexe dieses Membran zusammenhängenden Eingeweiden, und zu deren entzündlichen Affectionen, viele Analogie mit der Pleuritis und Diaphragmatitis. Auch in ihren Ursachen hat die Peritonitis, sofern sie rein und einfach auftritt, viel Gemeinschaftliches mit den genannten Entzündungen. Aber für gewisse zusammengesetztere und complicirten Arten und Abarten der Peritonitis, im weiblichen Geschlecht, sind besondere und diesen Arten eigenthümliche Ursachen vorhanden, welche von den innern Geschlechtsorganen des Weibes, und von den Veränderungen, welche diese sowohl als die serösen Häute der Baucheingeweide von der Schwangerschaft und Entbindung erlitten, ausgehen, und von welchen bei der fünften Species näher die Rede seyn wird. — Im Uebrigen hat jede Peritonitis, auch die einfachste, mit den catarrhalisch-serösen Entzündungen das gemein, dass sich leicht eine asthenisch-nervöse Natur annehmen kann. Am stärksten neigt aber zu dieser, und zur fauligten, die *puerperalis* (s. die 5te Species).

Ohne für jetzt schon in das Speciellere der Nosogenie und Aetiologie der Peritonitis, und zwar insbesondere der in den Weibern im Kindbette vorkommenden eingehen, und ohne somit jetzt schon die zum Theil sehr verschiedenen und controversen Lehren der vorzüglichen Schriftsteller über diese Krankheit näher erörtern zu können, müssen wir uns hier darauf beschränken, die folgenden Hauptarten der Peritonitis so aufzustellen, wie sie in den verschiedenen Theilen und Fortsetzungen der Bauchhaut in den verschiedenen Geschlechtern, unter verschiedenen Umständen und aus verschiedenen nähern Ursachen vorkommen.

1. *Art.* Die reine uud einfache Bauchfell-Entzündung (*Peritonitis genuina, simplex*), in beiden Geschlechtern und in jedem

Alter vorkommend. Sie ist sowohl Entz. der innern als der äussern Fläche der P., doch ersteres vorzugsweise.

Das Praedicat einfach ist hier nicht in dem strengsten Sinne zu nehmen, indem bei dieser P. allerdings, ausser dem Gekröse und dem Netz, welche ohnehin als Fortsetzung der Bauchhaut zu betrachten sind, nicht selten mehr oder weniger auch die Gedärme, besonders das Jejunum, Ileum, und das Colon, zuweilen auch der Magen und die Leber, mit von der Entz. ergriffen werden. Aber rein und einfach heisst die P. doch dann mit Recht, wenn sie in dem Peritonaeum ihren hauptsächlichen und primären Sitz hat, als idiopathische P., und wenn sie somit nicht blos accessorisches Symptom von Enteritis, oder aber von Hepatitis etc., oder aber von Metritis ist, und wenn sie überhaupt nicht in den Verhältnissen des *febris puerperalis* vorkommt. Zwar haben *Morgagni*, *Tissot*, und besonders *Portal* (s. Rhein. Jahrb. Bd. I.) das Daseyn einer reinen Peritonitis, als einer selbstständigen Krankheit, bestreiten, und jede Peritonitis ihrem wahren Grund und Recht nach für eine Enteritis erklären wollen; aus ähnlichen Ursachen, warum Manche die selbstständige Existenz einer Pleuritis (s. oben) läugnen wollten. Allein die unzweideutigsten Erfahrungen und die augenscheinlichsten Leichenbefunde widerlegen diese Ansicht zu Genüge. — Diese P. giebt sich durch eine ungemein grose und bei der Berührung so wie bei Wendungen und bei der aufrechten Stellung sehr zunehmende Schmerzhaftigkeit des ganzen äussern Bauches, durch Gespanntheit und Auftreibung desselben, mit Fieber, zu erkennen. Sie ist an sich immer rosenartig, und endet mit Wasserergiessungen oder eiterartigen Exsudationen.

Als ausgezeichnetere Abarten sind anzuführen:

a) Die *Peritonitis simplex traumatica*, die doch gar nicht so oft, nach Verwundungen des Bauchfells, entsteht, wenn übrigens diese Haut und das Lymphsystem gesund sind, als man glauben sollte; und die selbst bei grosen Operationen öfters ausbleibt. Wo sie aber vorkommt, geht sie zuweilen in die zweite Species über;

b) Die *P.* genuina *rheumatica*, von Erkältungen des Bauches durch Zugluft, kalte Ueberschläge etc.

c) Die *P. metastatica*, vorzüglich von Gicht, und zurücktretenden chron. Exanthemen. Hier ist meistens Enteritis dabei.

2. *Art.* Die mit Entzündung der äussern Bauchmuskeln verbundene Bauchfell-Entzündung (*Peritonitis muscularis* s. *myositica*, *P. notha.*)

Diese seltenere Species, welche *Pet. v. Frank* zuerst genauer und als P. muscularis bezeichnet hat, ist theils mehr *Initis*; sofern nicht nur die äussere Fläche des Bauchfells, sondern auch die Aponeurosen der geraden und schiefen Bauchmuskeln hei ihr ergriffen sind, theils wirkliche *Myositis*, insofern hier diese Bauchmuskeln selbst; oder auch nur einzelne Parthien derselben den Heerd der Entzündung bilden. Vor andern sind es die Musculi recti abdom. in der Gegend ihrer aponeurotischen Vereinigung unter sich und mit den musculis obliquis abdom. (in der linea alba und in der aponeur. semilunaris), und dann auch die sehnigten Fortsetzungen oder sogen. Schenkel der schiefen Bauchmuskeln, welche den Bauchring bilden, zuweilen auch die Lendenmuskeln, in welchen diese *Myositis peritonitica*, vermittelst des feinen zelligten Ueberzuges, welchen diese Muskeln an ihrer innern Fläche von dem umgeschlagenen Bauchfell erhalten, ihren Sitz nimmt. *Portal* erwähnt selbst einiger

Fälle von **chronischer** P. muscularis. — Sie entsteht insbesondere in Folge äusserer Gewalt, welche ungleich ausdehnend, verschiebend, zerrend, quetschend, verwundend auf die Bauchmuskeln und das unterliegende Periton. wirkt, bei Einklemmungen von Brüchen, Operationen derselben, beim Kaiserschnitt, u. a. grösern Verwundungen der Bauchwond, und kann leicht, als Myositis, zu einer wahren Phlegmone mit Eiterung und Gangraen werden. Man unterscheidet sie durch die bemerkbarere meist mehr örtlich begränzte phlegmonöse Anschwellung, mit grösster Schmerzhaftigkeit beim Betasten und bei jeder Veränderung in der Lage, so wie beim Stuhlgang mit Pressen etc., und durch eine grösere örtliche Hitze.

Als eine besondere **Abart** scheint die Peritonitis muscularis *infantum neonatorum*, welche mehr erysipelatös ist, hieher zu gehören.

3. *Art.* Die mit Entzündung einzelner oder mehrerer Gedärme verbundene Bauchhaut-Entzündung (*Peritonitis enterica*).

Es ist dieses diejenige Species, die nicht nur am häufigsten vorkommt, indem sie vielmehr eine Peritonitis *secundaria et accessoria ad Enteritidem* darstellt, sondern die auch eben deshalb *Portal* und einige Andere zu der ganz unhaltbaren Behauptung bewogen hat, jede Peritonitis überhaupt für eine Enteritis zu erklären (s. oben). Die Verbindung des entzündlichen Leidens der Gedärme mit dem des Peritonaeum erklärt sich bekanntlich daraus, dass von diesem letzteren die äusserste Haut der Gedärme herkommt. Am meisten begleitet sie die rheumatisch-catarrhalischen Entzündungen der dünnen Därme, und kommt in dieser Verbindung nicht selten **epidemisch** vor. Auch kann sie, doch nur wenn sie

sporadisch vorkommt) zur chronischen Paraphlogose werden; so in Personen, die eine anhaltend sitzende Lebensart mit zusammengekrümmtem Unterleib führen. In diesen Fällen führt sie sehr häufig und oft unvermerkt zu Verdickungen und drüsenhaften Verhärtungen der Bauchhaut, so wie zu Verwachsungen derselben mit den Gedärmen, und auch mit der Leber und Milz, Ihre Diagnose ist immer um so mehr dunkel und ungewiss, je stärker die Entzündung der Gedärme selbst in ihren Symptomen hervorsticht. Nicht leicht wird aber auch hier die grösere Schmerzhaftigkeit des Bauches beim Berühren und Bewegen, und eine grösere Spannung und Härte des meteoristisch aufgetriebenen Bauches in den acuten Fällen dieser Kr. fehlen.

Abarten von gröserer Erheblichkeit bilden die ebengenannten:

a) Peritonitis enterica *epidemica*;

b) Perit. enterica *lenta*, s. *chronica*, saepe *occulta*.

Anmerk. Die P. puerperalis, welche auch als Abart hierunter gestellt werden könnte, wird mit mehr Recht, wegen der bestimmten Besonderheit ihrer Ursache und Erscheinungen, nachher als Species aufgestellt. — Diejenigen partiellen Entz. des Bauchfells, welche blos als accessorische Begleiter von Magen-, Leber- und Milz-Entzündungen vorkommen, können keine besondere Arten oder Abarten bilden.

4. *Art.* Die Entzündung des Netzes, (*Epiploitis*).

Mit Recht bemerken zwar *P. v. Frank* und *Fr. v. Hildenbrand*, dass die Entzündung dieser Fortsetzung des Bauchfells, welche gewissermassen platte Säcke mit verhältnissmässig sehr beträchtlichen Blutgefässen bilden, und einer bedeutenden Fettabsonderung fähig sind, nicht so selten ist, als manche Andere glauben. Indessen kommt doch eine reine und alleinige Entzündung der Netze nicht

nur viel seltener vor, als eine solche, welche Entzündungen des Magens, der Leber, Milz, oder des Grimmdarms begleitet, sondern ist auch in ihren Symptomen äusserst ungleich, und daher ihre Diagnosis ungemein dunkel. Bei eingeklemmten Netzbrüchen in der Leiste und am Nabel, bei dergleichen Bruchoperationen, und bei penetrirenden Oberbauchwunden tritt eine Epiploitis noch am ersten und oft sehr bedeutend und deutlicher in die Wahrnehmung; mit Ausgängen in langsame Vereiterung, oder in Verwachsung, Verdickung, die *P. Frank* u. A. oft bis über einen Zoll gehend gesehen haben, in Verhärtung, oder in den Brand. Man hat mehrmals ganze Stücke des in den Bruchsack vorgefallenen und brandig gewordenen Netzes weggeschnitten, ohne Gefahr für das Leben. Die Abbindung des noch gesunden Netzes ist dagegen immer mit gröserer Gefahr verbunden. — Das Daseyn einer Epiploitis in der Bauchhöhle giebt sich noch am meisten durch eine sehr schmerzhafte Spannung, Hitze, Aufgetriebenheit und Härte zwischen der Magen- und der Nabelgegend, mit Erbrechen, aber ohne andere Symptome von Enteritis, zu erkennen. Sie kann auch chronisch werden, und dann allmälig fast gänzliche Verzehrung der Netze zur Folge haben.

Anmerk. Die Mesenteritis und die Psoitis könnten zwar auch der Peritonitis untergeordnet werden, insofern Gekröse und Psoasmuskel die äussere Hülle vom Bauchfell erhalten. Aber da jene immer viel näher mit der Enteritis verbunden ist, so stellen wir sie unter diese; und die Psoitis führen wir als eigene Gattung auf, da sie viel Eigenes in ihrer Form hat.

5. *Art.* Die Bauchfellentzündung der Kindbetterinnen, (*Peritonitis puerperalis*).

Unter dieser häufigsten und merkwürdigsten, aber auch der grössten Complicationen und Varietäten fähigen

Species, welche blos im weiblichen Geschlecht und fast ausschliesslich in den ersten Tagen oder Wochen nach der Entbindung, sehr selten noch in der Periode der Schwangerschaft, und dann immer in anderer Modification (als *P. gravidarum*), vorkommt, begreifen wir das gefährliche Kindbettfieber (*febris puerperalis*), von welchem wir schon oben unter den Fiebern (S. 195) diejenige Unterart, in welcher es als *Synochus puerperalis malignus*, oder als das fauligte und leicht epidemisch und ansteckend werdende Kindbettfieber erscheint, aufgeführt haben. Diese Krankheit war schon von *Hippokrates* nicht nur beobachtet, sondern auch in ihren Hauptzügen unverkennbar beschrieben *), und wurde dann erst wieder im XVII. Jahrhundert von *L. Rivière*, *Th. Willis* und *Raym. Fortis* (von allen Dreien als *febris putrida et maligna puerperarum*), und von *Mauriceau* als Entzündung, sehr treffend geschildert; in der ersten Hälfte des XVIII. Jahrhunderts aber, ausser von *Eduard Strother* (1718) der ihr nach *Hulme's* Angabe zuerst den einfachen Namen febris puerperalis gegeben haben soll, (welches „zuerst" wir aber bezweifeln), dann von *Morgagni* und *van Swieten*, kaum von einem bekannteren Schriftsteller speciell gewürdigt. Desto mehr beschäftigte sie in den letzten 50 Jahren die Aufmerksamkeit der über ihre Natur und ihre nächste Ursache und Quelle gar sehr verschieden urtheilenden Aerzte. Ein Theil dieser Aerzte betrachtete das K. F. geradezu

*) Es finden sich acht solche Krankheitsgeschichten, nach der Weise des *Hippokrates* kurz und nervös in ihren Hauptzügen, als wahres bösartiges Kindbettfieber geschildert, in *Epidem. Lib.* I. sect. 3. *Aegrotus* IV. V. XI. Lib. III. sect. 2. *Aegr.* X. XI. XII. sect. 3. *Aegr.* II XIV. Unter den unächten Hippokrat. Schriften findet sich dieses Kindbettfieber auch in dem lib. *de mulierum affectib.* I. bestimmt beschrieben. Auch *Aetius* erwähnt des K. F., jedoch schwankender.

oder wenigstens doch hauptsächlich als *Peritonitis*, mit oder ohne Entz. des N e t z e s (so in neuester Zeit, nach *Walter*, *Clarke*, *Hunter*, *Hamilton*, *Walsh*, *Selle*, *Frank*, u. A., wiederum *Laennec*, *Vogt*, *Woolcombe*, *Harrison*, *Naegele*, *Gasc*, *Broussais* mit seiner Gastro-Enteritis verbunden, und dessen Schule, insbesondere auch *Vanden Zande* u. A.), und zwar die Mehrzahl als bösartig fauligte Peritonitis, die wenigsten als reine P.; während ein anderer Theil es für eine *Metritis* erklärt, und auch diese wieder entweder für eine einfache und vollkommene, oder (der Mehrzahl nach) für eine complicirte und fauligte (*Kirkland*, *White*, *Denman* u. A.). Andere dagegen (*Doublet*, *Gastellier*, *Zehner*) halten es für eine Milchversetzung nach dem Uterus, dem Bauchfell und den Gedärmen: noch Andere für eine Art Putrescenz des Uterus (so nach *Fauken*, besonders *Boer* und seine Schule). Noch Andere (*Hulme*, *Leake*) erklären es für ein allgemeineres, bald mehr entzündlich-catarrhalisches, bald mehr entzündlich-fauligtes, oder typhöses Fieber des serösen und Schleimsystems, mit vorwaltender Affection der serösen und Schleimhäute des Uterus, der Gedärme und der sämmtlichen Baucheingeweide, und zugleich immer des Bauchfells selbst.

Der letzteren Ansicht sind auch wir aus mehreren eigenen Beobachtungen in so weit zugethan, als wir ebenfalls das Kindbett-Fieber für ein zwischen Synocha inflammatoria und Synochus putris in der Mitte schwebendes, jedoch zu dem letztern schon vermöge der hier gegebenen pathogenischen Diathesis stärker hinneigendes, und sehr b a l d und h ä u f i g in diesen Synochus putris übergehendes Fieber erklären, welches in seiner ersten Periode offenbar den Karakter einer *Hymenitis* und *Meningo-Adenitis erysipeloides serosa catarrhalis* trägt, und allermeist in h e r v o r s t e c h e n d e r und beharrlicher Weise mit den Erscheinungen einer *Peritonitis* (mit Inbegriff von *Epiploitis*) von dem erwähnten serös-catarrha-

lischen Karakter, in nicht wenigen Fällen auch zugleich mit denen einer *Metritis serosa exsudativa*, verbunden ist. Diese Symptome einer Gebärmutter-Entzündung sind jedoch weit weniger constant, werden sehr oft, ja sogar, wie man glauben muss, in der Mehrzahl, nicht beobachtet, und sind, wo sie vorkommen, den Erscheinungen nicht sowohl der Peritonitis und Epiploitis selbst, als ihrer gemeinschaftlichen nächsten Ursache untergeordnet. Das wahre Wesen des K. F. ist nämlich eine von *Neuritis* (*Ganglionitis*) et *Angioitis abdominalis* ausgehende allgemeine, mehr asthenisch-passive Entzündung oder Paraphlogose des gesammten serösen und pituitösen Häute- und Gefässsystems der Bauchhöhle und ihrer Eingeweide, ja im höchsten Grade selbst der Brust- und der Kopfhöhle, mit dem hier besonders karakteristischen, bei der tödtlich werdenden Peritonitis puerperalis nie fehlenden, Ausgang in eine schnell eintretende, äusserst copiöse Exsudation einer eiterartigen Materie, die aber nicht wahrer Eiter ist, sondern eine in Farbe, Consistenz und Gestaltung nicht immer gleiche, meist weissliche, der dicken oder geronnenen Milch sehr ähnliche, bald mehr käsigte, bald mehr flockigte, bald mehr eiweissartige, Materie. Seltener erfolgt statt einer solchen puriformen Ausschwitzung, welche *Fr. v. Hildenbrand* sehr treffend « ceu crisin idiostaticam erroneam « betrachtet, eine blose Ergiessung von limpidem Serum in die Bauchhöhle, oder Ascites aquosus. Noch seltener geht die Entzündung des Bauchfells, und die öfters mehr oder weniger mitverknüpfte E. des Uterus ohne solche Exsudation in den kalten Brand oder in die sogenannte putrescentia uteri über, wogegen dieser Sphacelus wohl immer das letzte und eigentlich tödtende Produkt des exsudativen Processes ist.

Diese Exsudation geht in der Peritonitis puerperalis immer am stärksten und bestimmtesten von der innern Fläche des Peritoneums und seiner Fortsetzungen aus,

und ihr Produkt, welches wegen seiner Aehnlichkeit mit halb geronnener Milch wohl am meisten den Vertheidigern des Ursprungs des K. F. aus Milchversetzung zu dieser Meinung Anlass gegeben hat, findet sich in häufigster Menge theils unter dem Bauchfell selbst, und auf der Oberfläche und unter dem *Omentum*, theils auf der Oberfläche der Leber und der Milz (vermöge ihrer äussern serösen Haut, einer Fortsetzung des Bauchfells), theils in der Höhle des Uterus (aus gleichem Grunde). Doch zeigen sich in dem Uterus, auch nach den neuesten Beobachtungen von *Naegele*, *Burns*, und insbesondere von *Vandenzande*, immer am wenigsten und seltensten Spuren von wirklicher Entzündung; öfter in den Ovarien und den Tubis. In manchen heftigeren Fällen dieser Kr. findet sich diese Materie sogar in der Brusthöhle (aus der Pleura abgesezt) über die Lungen ergossen, ja zuweilen selbst auf dem Hirn und in seinen Höhlen (aus der Arachnoidea kommend).

Der Absonderung und Ergiessung dieser oder einer mehr wässerigen Flüssigkeit, welche meist zwischen dem fünften und zehnten Tag der Krankheit, und zwar nicht selten unerwartet schnell, unter scheinbaren Zeichen der Besserung und plötzlichem (nur um so gefährlicherem) Nachlass der heftigen Schmerzen im Unterleib erfolgt, meist mit der Wahrnehmbarkeit einer gewissen Fluctuation in ihm, gehen immer voraus die Symptome eines entzündlich-gastrischen, oder eines entzündlich-nervösen Fiebers, mit groser vom Hypogastrium zuerst ausgehender Schmerzhaftigkeit, und mit meteoristischer, oft mehr teigartiger als hart gespannter, Auftreibung des Unterleibs. Diese Zufälle, mit groser Unruhe, Beängstigung, eigener Veränderung in den Furcht und Trauer verrathenden, eingefallenen, Gesichtszügen, mit steter Rückenlage, allgemeiner werdendem Schmerz des Bauches, welcher bald Berührung und Decken nicht mehr verträgt, treten gewöhnlich schon am dritten, vier-

ten, fünften Tag des Kindbettes ein, zuweilen auch erst am achten, neunten. Die übrigen Symptome verhalten sich in Grad und Art verschieden, je nachdem die Krankheit selbst aus individuellen oder aus epidemischen und zuweilen selbst contagiösen Ursachen, gleich vom Anfang mehr den gastrisch-fauligten oder den typhösen Karakter annimmt.

Es ist nämlich eine sehr häufig beobachtete Thatsache, dass diese Periton. puerperalis zu manchen Zeiten in Gebär- und Krankenhäusern (seltner auch ausser diesen) in epidemischer Weise vorkommt, und dass sie dann immer als *Synochus lymphatico-typhodes* sich entwickelt. Eben deshalb ist sie als solcher Synochus gravior auch schon oben unter dieser Gattung aufgeführt worden. Und mehrere Beobachtungen machen es wenigstens höchst wahrscheinlich, dass sie bei solcher seuchenhaften Frequenz, in eingeschlossenen Räumen, auch wirklich ansteckend für andere Wöchnerinnen, und dann immer höchst bösartig werden kann. In solchen bösartigen Fällen sind gleich vom Anfang die Kräfte mehr gesunken, die Schmerzen werden mehr in der Tiefe des Bauches, und minder heftig empfunden, es treten schon sehr bald Symptomata cerebralia typhodea, leise Delirien, Sopor, ein: aus dem Uterus und der Scheide fliesst eine fauligte, blutig saniöse, unerträglich stinkende, und die Zimmer verpestende, Feuchtigkeit: oft brechen Friesel auf der ganzen Haut aus, ohne Krisis und Erleichterung. Die Kranken sterben entweder zwischen dem fünften und neunten Tag, selten früher, selten auch später: oder die unvollkommen zertheilte Peritonitis geht in einen chronischen Zustand, und zwar in den einer febris hectica (einer *Phthisis puerperalis*) über, in deren Verlauf sich der Bauchschmerz nicht ganz verliert, und Wassersucht oder Eiterung in der Bauchhöhle sich als letzter Akt entwickelt.

6. *Art.* Die chronisch - schleichende Bauchfell - Entzündung (*Peritonitis lenta, chronica.*)

Diese immer für die Diagnosis sehr dunkle Form bleibt entweder, als Folgekrankheit, wie eben bemerkt wurde, nach einer unvollkommen zertheilten Peritonitis puerperalis acuta zurück, und kann dann doch noch nach einigen Monaten eines ungewissen Siechthums unter Erscheinungen von sogenanntem Hydrops purulentus ziemlich schnell, oder unter denen einer febris hectica mit Vereiterungen am Periton. und den Därmen langsam tödtlich werden. Oder sie tritt für sich auf (ausser dem Puerperium, und dann häufiger in Kindern und in männlichen Erwachsenen, als in Weibern), und zwar allermeist in Verbindung mit schleichenden und sogenannten verborgenen Paraphlogosen der Gedärme und des Mesenteriums, zuweilen auch der Leber. Und nur für die Fälle dieser gar nicht seltenen Vereinigung chronischer Paraphlogosen der Gedärme und des Gekröses sammt ihren Drüsen mit derjenigen des Bauchfells dürfte *Portal's* oben erwähnte Annahme eines gleichzeitigen Zusammenseyns der Peritonitis mit Enteritis statt haben. Im Fortschreiten dieser chronischen Entzündungen des Bauchfells und seiner Fortsetzungen bilden sich entweder besonders häufig theils wirkliche Adenitis, theils tuberculöse Geschwülste und Pseudoplasmen an der innern Fläche des Bauchfells, am Gekröse, und an einzelnen Stellen der Gedärme, welche in Verhärtung, oder in Vereiterung übergehen: oder es entsteht ohne, oder mit diesen Tuberkeln, Bauchwassersucht; bei den Weibern folgt aus gleichen chronischen Paraphlogosen der serösen Membran der Ovarien (vom Peritoneum kommend), der langsamere und ungewissere Hydrops ovarii.

Vierundzwanzigste Gattung. Die Leber-Entzündung, (*Hepatitis.*)

Auch diese Entzündung, welche in den südlichen Ländern Europa's häufiger, als in den nördlichen, und noch häufiger, als wirkliche endemische Krankheit, in verschiedenen Ländern der heissen Zone, vorzüglich an den Küstenländern Ostindiens, Mittelamerika's, Afrika's, auf den Antillen, zumal in tiefen und sumpfig liegenden Landstrichen, vorkommt, ist eine der männigfaltigsten in ihren Erscheinungen und Ausgängen, und eine derjenigen, welche die meisten Complicationen mit sich führen. Je nachdem sie entweder als acute Entzündung der Leber, oder als langsam schleichende Paraphlogose derselben, je nachdem sie ferner entweder mehr als Entzündung des Parenchyma's der Leber, oder als E. ihrer mit dem Bauchfell zusammenhängenden Ueberzüge, je nachdem sie auf der convexen Fläche der L., oder auf der concaven, je nachdem sie für sich allein oder aber mit Entzündungen der Lungen, der Pleura, des Zwerchmuskels, und insbesondere mit denen des Magens und der Gedärme vorkommt, je nachdem sie endlich entweder nur sporadisch, aus unmittelbar auf die Leber wirkenden Entzündungsreizen, oder aus consensuellen Reizen, vom Hirn, oder vom Darmkanal und vom Haemorrhoidalsystem ausgehend, oder aber endemisch und epidemisch, und dabei in den heissen Klimaten so häufig als fauligte oder typhöse L. E., im letzten Fall selbst in der furchtbaren Gestalt des bös-

artigen gelben Fiebers, erscheint, je nach diesen verschiedenen Verhältnissen modificiren und ändern sich ihre Symptome, ihre Ausgangsweisen, und ihr Heilungskarakter.

Es giebt allerdings Gegenden (insbesondere die oben bezeichneten der heissen Zone), wo entzündliche Leberaffectionen, hauptsächlich der chronischen Art, mit ihren Folgen — Anschwellung, Verstopfung, Verhärtung, eines grösern oder kleinern Theils ihrer so äusserst zahlreichen Blut-, Lymph- und Absonderungsgefässe, Störung und Anomalie der Gallenabsonderung und der Gallenaussonderung, Wassersucht und Phthisis hepatica, — so sehr häufig sind, dass die mehresten dort vorkommenden Fieberkrankheiten, vorzüglich aus den Geschlechtern der Synocha und des Synochus, und selbst viele chronische Abdominalkrankheiten an jenen Theil nehmen, und eine gewisse, wenn auch unvollkommene, hepatische Tinte erhalten. Aber dass die Hepatitis wirklich so sehr häufig selbst in den gemäsigten Himmelsstrichen Europa's vorkomme, sey es auch nur als unvollkommene und schleichende oder occulta, wie noch einige neuere Schriftsteller äussern, lässt sich schwerlich beweisen, und steht vielmehr mit den Resultaten der Erfahrung in vielen Gegenden des mittlern Europa's im Widerspruch. Sehr oft wird vielmehr blose Hepatalgie (s. oben S. 100), die nur ein bald mehr rheumatischer, bald mehr consensuell nervöser, bald mehr krampfhafter Reizungszustand der Lebernerven und Lebergefässe ist, mit Leber-Entzündung verwechselt. Und selbst in vie-

len idiopathischen und chronischen Leberkrankheiten (Blutanhäufungen in ihr, lymphatischen Ueberfüllungen ihrer absondernden Gefässe, Polycholia hepatica, Gallensteinen in den Leber-Gallengängen und der Gallenblase, selbst Anschwellungen und Stockungen in derem drüsigt-serösen Gewebe, mit Tuberkel-Bildung) ist der Grad des Entzündlichen, wenn es wirklich vorhergeht, oder diese Zustände begleitet, sehr häufig so gering und unvollkommen, ja kaum deutlich unterscheidbar, dass solche Zustände wenigstens den Namen Hepatitis nicht verdienen.

Dass die Entzündung der Leber, selbst die acute nicht ausgenommen, immer nach derem organisch-dynamischen Karakter eine sehr gemischte seyn müsse, in welcher sehr verschiedenartige Organparthieen concurriren, zeigt schon ein flüchtiger Blick auf dieses Eingeweide, welches im Wesentlichen eben sowohl ein Blutumänderungs- als ein Absonderungsorgan ist, und in letzterer Beziehung der Natur und dem Bau einer Glandula conglomerata am nächsten entspricht; nur noch reicher, als irgend eine, an Lymphgefässen. Dabei hat aber dieses Eingeweide gewissermassen ein doppeltes Blutsystem, dessen anatomische und physiologische Verhältnisse sehr verschieden sind, und in deren e i n e m, dem Pfortadersystem, das Blut sich weit langsamer bewegt; und ausserdem ein sehr bedeutendes Gewebe zahlreicher, wenn gleich an sich nicht sehr sensibler, Nerven, in groser Consensualität mit dem Hirn und den Brustorganen stehend; endlich häu-

tige Hüllen, die einen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Bauchfell und den Gedärmen unterhalten. Daher gehört die Hepatitis eben sowohl unter die Categorie einer Angioitis sanguinea et lymphatica, und kann in den acuten Fällen gar wohl die Höhe einer Phlegmone sanguineo-arteriosa erreichen, als sie unter jene einer Adenitis, und bezugsweise auf die mehr oberflächlichen Leber-E. immer auch unter die einer Hymenitis serosa gehört; Beides letztere mehr, wenn die Entzündung eine *lenta* ist; obgleich auch bei der *H. acuta* die drüsigte Substanz ebensowohl, als die zwischen die Leberlappen und nach der innern Fläche sich hineinziehende seröse Membran mit ergriffen werden können. Daher treten bei der Hepatitis so häufig und in proteusartiger Variabilität bald Symptome von Pneumonie und Pleuresie, welche beide vorzüglich häufig mit der oberflächlichen Leber-Entz. verbunden vorkommen, und nicht selten selbst in einer epidemischen Beständigkeit dieser Verbindung eine *Hepatitis peripneumonica*, oder aber (wo das Lungenleiden vorwaltet) eine *Peripneumonia hepatico-biliosa* (s. oben S. 478) *epidemica* bilden, bald Symptome von Diaphragmatitis, bald solche von *Gastritis*, welche vorzüglich in der Hepatitis superficiei *concavae* erscheinen, und die Verwechselung der Hepatitis mit einer Gastritis öfters sehr leicht möglich machen. Indessen ist auch nicht selten Gastritis wirklich mit Hepatitis complicirt, welches sogar in ganz grosen Seuchen, mit dem Karakter asthenisch-typhöser Pseudophlogose, und zwar

namentlich im bösartigen gelben Fieber in gewissen Jahrgängen und Klimaten (nicht immer und nicht überall) der Fall seyn kann. Daher ferner in sensibleren Subjekten, besonders wenn Gallensteine und Einklemmung derselben in den Gallengängen mit im Spiel ist, die so häufigen krampfhaften Zufälle, welche die langsamen und sogenannten verborgenen Leberentzündungen begleiten, und selten verkennen lassen, und welche bald mehr das Ansehen von Zwerchfellkrämpfen, bald mehr das von Veitstänzen, bald mehr das von Starrkrämpfen haben. Daher endlich das schon oben erwähnte sehr häufige Auftreten von hepatitischen Symptomen, als blos consensuellen Wirkungen, bei starken Hirnerschütterungen, Hirnverletzungen, und bei der Phrenitis profunda.

Indessen giebt es doch bei der so grosen Mannigfaltigkeit mehrerer unbeständigerer und grosen Theils auch nur durch Complicationen sich bildender hepatischer Symptomen einige beständigere, die man, nur im Grade und in der Dauer verschieden, sowohl bei hitziger rasch befallender und verlaufender, als bei schleichender und sogen. verborgener, und sowohl bei der äussern als bei der innern L. E., als pathognomonische allermeist (nur nicht immer) unterscheiden kann. Sie sind namentlich: anhaltender, doch nicht immer gleich starker, mehr stumpfer und drückender, zuweilen nur erst beim stärkern Drücken von Aussen empfindlich werdender, oft mehr stechender und schneidender Schmerz im rechten Hypochondrium; Auf-

steigen und Verbreitung dieses Schmerzens nach dem Schulterblatt und dem Schlüsselbein der rechten Seite; nicht selten auch nur plötzliche schmerzliche Stiche unter dem Schulterblatt; Vermehrung des Leberschmerzes durch Husten, Niesen, tiefes Einathmen, Drücken etc.; erschwertes Liegen auf der linken Seite, wenn die pars concava hepatis entzündet ist, dagegen meist schmerzhafteres Liegen auf der rechten Seite, wenn die pars convexa h. leidet; häufige Ueblichkeit, Würgen, und schmerzhaftes Erbrechen gelber oder lauchfarbiger oder dunkelbrauner Galle (oder einer schwarzen, blutähnlichen, Materie, im wahren gelben Fieber), Gelbsucht der Haut, oder wenigstens gelbliche Tinctur derselben und der Sclerotica; gelber Urin, weisslichter, dem Hundekoth ähnlicher, trockener spärlicher Stuhlgang.

Noch andere weniger constante und theils consensuelle theils mehr den Leberentzündungen einzelner Klimate, Constitutionen, und Epidemien eigene Symptome sind: häufiger, trockener, schmerzhafter Husten, nur später schleimigt oder eiterartig werdend, Stiche in der Brust, kurzer Athem mit groser Beängstigung, nervös typhöse Zufälle, mit Delirien, die der Hepatitis Zonae torridae vorzüglich häufig, und schon meist im zweiten Stadium, eigen sind, und Sopor; Geschwulst des rechten Hypochondrii, Kolik, Milzanschwellung, Schluchzen, Krämpfe in den Brust- und Bauchmuskeln; als schlimmstes Zeichen, schwarze blutartige, fauligte Stuhlausleerungen mit grösster Schwäche, oder plötz-

licher Meteorismus, welchem gewöhnlich eine kaum begreiflich schnelle Wasserabsonderung und Wassergiessung in die Bauchhöle, oder der sogenannte *Hydrops ex hepate acutus* auf dem Fusse folgt. Bei diesem H. acutus ist es aber immer hauptsächlich die seröse Haut der Leber vom Peritonaeum kommend, dann dieses selbst, nebst dem Omentum, und auch wohl die dünnen Gedärme, aus welchen durch Mitentzündetseyn ein Theil dieses Serums abgesezt wird.

In der Gestaltung, dem Grad, und dem Verlauf dieser Symptome, so wie der Ausgänge der L. E. begründet die Verschiedenheit theils des dynamischen Karakters, theils des Sitzes der Entzündung, theils auch der besonderen Natur des Klima und anderer äusserer constitutioneller Einflüsse, bedeutende und für die Therapie sehr wichtige Verschiedenheiten, auf welche wir mit Recht die verschiedenen Arten und Abarten der Leberentzündungen gründen. In dieser Artenbestimmung weichen auch die vorzüglichsten neueren Schriftsteller über die Hepatitis weniger von einander ab, als in denjenigen der Pneumonie und Pleuritis, und selbst in derjenigen der Enteritis. Einige derselben, und mit ihnen eine grose Zahl unserer neuesten Praktiker, huldigen indessen doch auch bei ihren Annahmen und Kuren von wahrer oder vermeinter Hepatitis zu sehr dem medicinischen Götzen der Zeit — eben der Phlogoso — Hyperphilie. *) Auf eine

*) Die ältesten Aerzte kannten und beschrieben zwar die Leberentzündungen ziemlich deutlich, die hitzige am besten *Aretaeus*, und nach ihm *Aetius*, die chronische, sammt Leber-

fürtreffliche Weise hat insbesondere *Fr. v. Hildenbrand* diese Arten-Unterscheidungen entwickelt, so wie überhaupt seine Darstellung der Hepatitis einer der schätzbarsten Abschnitte seines Werkes ist.

Für eine sicher gehende Diagnostik und Klinik, welche keinesweges das zahllose Heer von chronisch-erethischen, neuralgischen und spasmodischen Leberaffectionen, oder selbst von sehr atonischen Physconieen der Leber, die den Schein von Hepatitis tragen, oder aus ungezügelter Sucht nach Entzündungs-

verhärtung, unter dem Namen iecorosa passio, *Caelius Aurel.*; allein sie wussten sie doch noch nicht nach den specielleren Differenzen ihres Sitzes auf der concaven oder aber der convexen Fläche, ihrer Complicationen, und anderer Verhältnisse zn unterscheiden. Erst durch *Sennert*, *Ettmüller*, und *Rivière*, und später noch mehr durch den grosen *Fr. Hoffmann*, (der die phlegmone hepatis für die seltenste Krankheit hielt) dann vorzüglich durch *Bianchi's* für seine Zeit klassische Historia hepatica, durch *van Swieten's* Commentar, und durch *Guidetti's*, *Ferrein's* und *Stoll's* treffliche Beobachtungen über partielle und über zusammengesezte (pleuritische, phrenitische etc.) Leberentzündungen, wurde die Untersuchung und Diagnose ihrer Artungen erfolgreicher angeregt. Seitdem haben sich um die Pathologie, Anatomie und Therapie der entzündeten Leber — in deren Categorie freilich von manchen Seiten auch so manche andere Leberkrankheiten, die nichts weniger als Hepatitis, die oft nur Erethismus subphlogisticus, krampfhafte Hepatalgie mit venösen Congestionen sind, zumal in unseren so sehr entzündungssüchtigen Zeiten hineingezogen werden — vorzüglich *P. v. Frank*, *Saunders*, *S. G. Vogel*, *Girdlestone*, *Thuessink*, *Portal*, *Hamilton*, *Mills*, *Brera*, *Farre*, *Schmidtmann*, *v. Hildenbrand*, verdient gemacht. Ueber die Hepatitis Ost- und Westindiens haben uns *Crawford*, *Clarke*, *Scott*, *Fontana*, *Schwarze*, *Chisholm*, *Johnson*, (1820) u. A. genauer belehrt.

schauung und angemessener Blutverschwendung dafür angenommen werden, unter diese Gattung bringen darf, können nur folgende Arten nach den vorhin angegebenen Unterscheidungsmomenten Geltung und praktische Bedeutung erhalten.

1. *Art.* Die tiefgehende und wahrhaft acute Entzündung der Lebersubstanz, und ihrer grösern Blutgefässe. (*Hepatitis acuta profunda*).

Hier ist die Substanz der Leber, in gröserem oder geringerem Umfang, nicht leicht in dem Gesammtumfang, nebst den Blutgefässen der Leber, arteriösen wie venösen, entzündet; und diese Entzündung, welche selten in unsrem Klima vorkommt, nimmt sonach hier vorzugsweise den Karakter eines phlegmonösen Angioitis an. Deshalb hat sie auch einen sehr acuten Gang, und endigt sich im glücklichen Ausgangsfall — der bei zeitiger Hülfleistung eher zu erwarten ist — am 7., 9. oder längstens am 13ten Tag unter allgemeinen kritischen Ausleerungen, durch Schweiss, röthlichen sedimentösen Urin, öfrers auch mit Nasenbluten oder Haemorrhoiden verbunden. Oder sie geht bei unvollkommener Krisis sehr leicht und bald in Eiterung über, welche entweder als offener Leber-Abscess oder als Vomica sich bildet, und im Ganzen immer ein sehr ungünstiger Ausgang ist, indem er entweder rasche Eiterschwindsucht der Leber, oder, im Fall der berstenden Vomica, Eiterergiessung in der Bauchhöle (den sogen. hydrops purulentus), oder mittelst Einsaugung Lungenschwindsucht nach sich zieht. Nur selten tritt der günstige Fall ein, dass ein Leberabscess, wenn er mehr nach der convexen Seite der Leber hin sich gebildet hatte, nach aussen unter die Haut sich einen Weg bahnt,

und dann durch freiwillige oder künstliche Oeffnung ausgeleert wird. Oder es tritt eine Art von Sphacelismus hepatis (nicht leicht wirkliche Gangraena) schon im Verlauf der zweiten Woche (seltner früher, noch seltner später) ein, der immer tödlich ist, und in der Leiche eine milzartige Mürbheit und Schwärze der Lebersubstanz zeigt. Oder es folgen chronisch bleibende Verdichtung, speck- oder käseartige Verhärtung, mit Verstopfung und Verwachsung eines grosen Theils der lymphatischen und Gallenabsonderungsgefässe, die endlich einen dem Scirrhus ganz analogen Grad erreichen kann. Auch bilden sich in dieser Obstructions- und Degenerationsperiode sehr oft jene Tuberkeln der Leber, welchen neuerlichst mit Unrecht ein origo inflammatoria ganz und schlechthin abgesprochen werden wollte (vergl. oben S. 345. fg.), welche aber in der Leber so gut, wie in der Lunge nie ohne Mitwirkung eines gewissen, wenn immerhin unvollkommeren Entzündungsprozesses zu einer völligen Ausbildung und zum Uebergang in Eiterung gelangen können. — Diese leztern Ausgänge (Verstopfung, Verwachsung, Verhärtung der gefässigen und drüsigen Lebersubstanz, nebst Tuberkelnbildung) kommen jedoch weit häufiger in der chronischen Leber E., als in der hitzigen, vor, und sind jener eigenthümlich.

Anmerk. Wenn von einem scharfsinnigen Schriftsteller vor einiger Zeit die Meinung aufgestellt worden ist, dass der acuten Hepatitis immer eine Entzündung der arteriellen Blutgefässe der Leber, der chronischen aber eine E. des Pfortadertheils der venösen Lebergefässe zu Grunde läge, so mag dieses wohl für einzelne Fälle gelten, so zwar, dass man annehmen dürfte, je hitziger und sthenischer die L. E. ist, desto mehr wird ihr Heerd in der Arteria hepatica und deren Gezweigen seyn. Aber es lässt sich mit nichts erweisen, dass die viel häufigere Entzündung der Pfortader und ihrer Zweige immer nur als eine schleichende unvollkommene E. sich verhalten müsse. Im Gegentheil ist es mehr als wahrscheinlich,

dass ein hoher Grad einer solchen Phlebitis profunda hepatis im Centrum des Pfortadersystems, auch zu einer sehr acuten Hepatitis werden könne. Für die Diagnosis ist indessen die Ausmittlung des Einen oder des Andern höchst schwierig, ja oft nicht möglich.

Als Abarten dieser Species, welche auch der folgenden Species gemeinschaftlich sind, kommen nach dem Sitz in Betracht:

a) Die alleinige Entzündung der *pars concava hepatis*, welche vorzugsweise bei der Hepatitis vera vorkommt. Bei dieser ist vorzüglich das Gallensystem beeinträchtigt; der Icterus ist aber am meisten vorhanden; und die Zufälle sind überhaupt heftiger.

b) Die Entzündung der *pars convexa hepatis*, welche vorzugsweise bei der jetzt sogleich zu erwähnenden zweiten Species stattfindet, jedoch auch als wahre Hepatitis sich verhalten kann, sobald nur die E. von dem Ueberzug der L. nach dem innern Parenchym sich verbreitet. Im Ganzen, wenn sie einfach ist, hat sie einen langsameren Verlauf, wird mehr zur schleichenden Paraphlogose, und hat meist (doch ja nicht immer) gelindere Zufälle mit sich. Allein sie ist sehr oft mit Entzündung des Zwerchfells, und auch der Pleura verbunden; und dann wird nicht nur ihre Form complicirter, sondern ihre Diagnose oft unsicherer, da sie alsdann einer Peripneumonia biliosa ähnlicher wird. Zuweilen, wenn der linke Leberlappen der Sitz der Entzündung ist, erhält sie auch noch Symptome von Splenitis, durch Fortsetzung. Zuweilen aber ist dieses auch nur Täuschung, wenn der entzündete L. Lappen bis ganz nahe an die Milz hinüberragt.

c) Die *Hepatitis cystica*, in welcher die Gallenblase hauptsächlich leidet. Diese Abart ist wohl schwerlich in irgend einem andern Fall mit einiger Sicherheit zu unterscheiden, ausser wenn die Gegenwart von Gallensteinen im Individuen schon gewisser ist, und Symp-

tome von spastischer Einklemmung dieser Steine in den Gallengängen schon früher da waren, zu denen sich jetzt diejenigen der Hepatitis profunda gesellen. Sie ist aber jedenfalls sehr selten, indem man selbst in den Leichen der an Hepatitis Verstorbenen öfters die Gallenblase ohne Entzündung findet.

2. *Art.* Die oberflächliche ursprünglich membranöse Leberentzündung. (*Hepatitis superficialis, membranacea.*)

Diese Species ist es, welche bei weitem häufiger als die H. profunda vorkommt; wiewohl sie sich, wie eben bemerkt worden war, mit dieser vorigen Species in der Abart *b*) in verschiedenen Abstufungen einer Hymenitis bis zu einer Angioitis phlegmonodes öfter verschmelzt; so zwar, dass es dann ziemlich gleich für die Diagnostik wie für die Klinik wird, ob die jetzt auch über die Substanz verbreitete Hepatitis für eine superficialis oder für eine profunda angesprochen werde. In ihrem reineren Vorkommen unterscheidet man diese H. membranacea, insofern bei ihr zunächst oder ursprünglich der vom Peritonaeum als Fortsetzung herrührende serös-fibröse Ueberzug und die oberflächlichern Nerven und Gefässe der Leber entzündet sind, durch eine grösere Schmerzhaftigkeit, die kein starkes Berühren, kein Liegen auf dieser Seite verträgt, und wobei der Schmerz mehr stechend, reissend, bohrend ist, dann durch ein gröseres Mitleiden des Diaphragmas, der Pleura, des Magens, der hier höchst empfindlich und schmerzhaft aufgetrieben wird, auch wohl des Bauchfells, durch den hier beständigern Reizhusten, und durch einen mehr beschleunigten härtlichen Puls (welcher in der profunda weniger schnell, aber voll, undulirend, öfters aussetzend ist), mit entsprechender Beschleunigung des Athems. Gelbsucht ist hier viel weniger vorhanden, ausser beim tiefern Ein-

dringen und Bösartigwerden der Entzündung. Sie geht bei ungünstiger Wendung eher in den Brand über, und wird auch eher nervös. — Diese Species ist es auch vornämlich, welche consensuell zu Hirnerschütterungen, Phrenitis, Peripneumonie, Peritonitis, Gastritis, sich gesellt. Sie ist es auch, die man selbst in gemäsigten Himmelsstrichen Europa's nicht selten epidemisch, im Gefolge von Synocha gastro-enterica, beobachtet. Sie ist zu Recidiven sehr geneigt. — Nur aus Mangel an genauerer Untersuchung könnte eine Entzündung der äussern schiefen Bauchmuskeln und des grosen Brustmuskels, (eine *Myositis abdominalis*), die zuweilen aus rheumatischen oder oder mechanischen Reizen entstehen kann, mit jener verwechselt werden. — Die Abarten würden bei dieser Species vornämlich nach den Ursachen zu bestimmen seyn, erfordern aber keine besondere Aufführung.

3. *Art.* Die Indische oder tropische Leber-Entzündung. (*Hepatitis tropica*, s. *Indica*, *typhodes.*)

Diese L. E. würde es nicht erfordern, zu einer eigenen Species gemacht zu werden, insofern sie ihrem Sitz nach sowohl unter die 1. als unter die 2. Species gebracht werden könnte, je nachdem sie entweder mehr als profunda, angioitica, oder als superficialis, hymenitica auftritt. Aber sie hat vermöge des tropischen Klima's, der dortigen Constitution der Einwohner, und mehrerer anderer besonderer Einflüsse, in ihren Erscheinungen und ihrem Verlauf so manches Eigenthümliche, und insbesondere sticht in ihr die grose Geneigtheit zum Uebergang in den asthenisch-typhösen Karakter, oder, nach Umständen auch in den septischen, mit Melanosenbildung, und Ausleerungen schwarzer Materie durch den Mund und den Stuhl, so sehr hervor, dass sie aller-

dings eine Stelle unter den Arten verdient. Zuweilen und insbesondere wenn sie epidemisch, ja sogar (unter mancherlei Complicationen, als *Cholera* septica) ansteckend wird, ist sie sehr acut; zuweilen, und da, wo sie nur als morbus endemius auftritt, wird sie mehr *lenta*, mit rückbleibenden Obstructionen und Verhärtungen der Leber, oder auch mit brandartiger Mürbewerdung derselben, und mit Colliquationen.

4. *Art.* Die schleichende Leber-Entzündung. (*Hepatis inflammatio lenta, chronica.*)

Diese häufigste, aber auch dunkelste (daher sie auch *occulta* heisst) und möglicher Weise zusammengesetzteste aller L. E. ist eigentlich nur *Paraphlogosis asthenica*, mit dem Produkt jener Verstopfungen, Verwachsungen, Verhärtungen der Lebergefässe und Drüsenkörner, und mit vorzugsweisem Ausgang in *Phthisis hepatica*, oder aber in Wassersucht. Die Leber schwillt öfters hier ungeheuer an; in andern Fällen findet man sie eher verkleinert, aber dann sehr hart, scirrhös, missfärbig. Ein gewisses ängstigendes Gefühl von Schwere, Vollheit, und von stumpfem Schmerz in der Lebergegend, galligte Zufälle, unregelmäsiger Alvus, Engbrüstigkeit, abendliches im Anfang schwaches Fieber, erschwertes Liegen auf der linken Seite, begleiten sie fast beständig. Ein besonderes Symptom chronischer und sogenannter verborgener Leber-Entzündnng ist ein empfindlicher Wadenschmerz. Doch täuschen diese Symptome auch nicht selten, und wo man geglaubt hatte, eine entzündete angeschwollene Leber zu finden, da waren oft die Lungen, oder der queere Dickdarm der Sitz der Beschwerden. Zuverlässig ist sie, als Entzündung betrachtet, nicht so sehr häufig, als Manche glauben, und fällt oft mehr in die Categorie der Cachexieen.

Fünfundzwanzigste Gattung. Die Milz-Entzündung. *(Splenitis.)*

Unter allen Entzündungen von Unterleibs-Eingeweiden ist diese der Milz, über welche sich, nach *Nic. Piso*, *Sennert*, *Rivière*, u. *Cammerländer*, neuerlich *Marcus*, *Pleischl*, *M. Schmitt*, *Heusinger*, und vorzüglich *Grotanelli* und *Schmidtmann* am ausführlichsten verbreitet haben, als ächte acute Splenitis, die seltenste, welches aus dem Bau und dem dynamischen Karakter dieses eminent venösen und sehr wenig Irritabilität besitzenden Organs genügend hervorgeht. Mit Unrecht hat *Marcus* das Vorkommen der wahren Splenitis für häufiger erklären wollen, indem er auch das Bluterbrechen und den morbus niger fast unbedingt darunter rechnete. Und auch *Heusinger* geht in seinen Distinctionen der Milzentzündung, in Splenitis *capillaris*, Splenitis *arterialis*, die wiederum entweder *acuta*, oder arterialis *chronica* (!) seyn soll, und in Splen. *venosa*, die ebenfalls wieder entweder *acuta* oder *chronica* seyn soll, mit einer viel zu weit getriebenen Subtilität zu Werke, bei welcher der Diagnostik offenbar Gewalt angethan und Idee für Thatsache gesetzt wird. Denn welcher Praktiker wird wohl im Stande seyn, bei einer chronischen Splenitis zu unterscheiden, ob sie eine arterielle oder venöse sey? wenn wir auch die Frage, ob auch wirklich eine chronisch-arterielle Entzündung einen realen Begriff gewähre, dahingestellt seyn lassen wollen. Und wodurch unterscheiden wir denn eine capilläre Splenitis von einer arteriellen, oder von einer venosa, wenn nicht blos in der Idee? *Grotanelli*, der über die chronische und unvollkommene Milzentzündung, welche an den Küsten Etruriens endemisch ist, viele Erfahrungen hatte, ist auf dergleichen Subtilitäten nicht eingegangen, sondern hat vorzüglich die einfache acute von der chronischen und von der complicirteren unterschieden.

Dass die ächte hitzige Milzentzündung, welche immer nur eine arterielle, und zugleich eine profunda seyn kann, wirklich zu den seltensten gehört, bezeugen nicht nur die Aeusserungen mehrerer der erfahrensten Kliniker (so versichert *v. Hildenbrand*, es sey ihm unter Tausenden von Kranken noch kein einziger Fall von acuter Splenitis vorgekommen), sondern hat sich auch dem Verfasser aus seiner beinahe 30jährigen Praxis ergeben. In diesem Zeitraum hat er neben mehreren Fällen von schleichender oder unvollkommener Milz-Entz. nur einen einzigen Fall von wirklich acuter M. E. mit kritisch gewordenem schwärzlichem Blutfluss durch den After nach vorhergegangenem jahrelangem chronischem schmerzhaftem Milzleiden, welches von einem andern Arzt mit reizend-tonischen Mitteln behandelt worden war, in einer 36jährigen Frau beobachtet. Einige andere Fälle von fieberhaftem Bluterbrechen mit Schmerz und Auftreibung in der Milzgegend, mehrentheils bei verheiratheten Weibern beobachtet, haben den Verf. zwar eine gewisse Annäherung zur Splenitis wahrnehmen lassen; und in einem dieser Fälle, welcher unter den sehr karakteristischen Erscheinungen einer *Phthisis lienalis* tödtlich ablief, war die Milz ganz breiigt weich geworden, so dass sie beim stärkern Anfassen in Stücken riss. — Gleichwohl waren alle diese Fälle von unverkennbar chronischem Karakter, und mehr subphlogistische Cachexieen gewesen.

Als Arten der Milzentzündnng lassen sich demnach für die Klinik mit Gewissheit nur folgende unterscheiden:

1. *Art.* Die hitzige idiopathische Milzentzündung. (*Splenitis genuina acuta.*)

Diese Entzündung entsteht nicht leicht anders, als entweder von Verwundungen der Milz, auch von star-

kem Schlag oder Stoss auf dieselbe (wovon man auch wohl Zerreissung derselben beobachtet hat), oder von solchen gewaltsamen Aufregungen eines Orgasmus sanguinis, durch welchen wahrscheinlich ein allzuschnelles Einströmen des arteriösen Blutes in die Milz, im Verhältniss zu der langsamen Bewegung des Venenblutes in ihr, bewirkt wird: so insbesondere von übermäsigem Laufen, Tanzen, auch vom gähen kalten Trunk in der Hitze. Ihre Zeichen sind nicht immer sicher, sondern täuschen leicht durch Aehnlichkeit mit den Symptomen subinflammatorischer Reizung des Colons oder auch von der Pleuritis infima, auch wohl mit denen von Gastritis lenta, und selbst von Hepatitis lenta (wenn der linke Leberlappen entzündet, und zugleich so sehr vergrösert ist, dass er bis über den Magen und an die Milz hinüberragt). Im Allgemeinen aber bezeichnen sie ein schnell entstandener stechender oder bohrender Schmerz in der Milzgegend, der das stärkere Berühren und das Liegen auf dieser Seite nicht verträgt, mit dem Gefühl von ungewöhnlicher Hitze und Auftreibung in dieser Gegend, einer traurig-trüben Verstimmung des Gemüths, und einem ziemlich starken Fieber. Allermeist kommt auch eine übergrose Reizbarkeit des Magens, mit Vomiturition hinzu, und der Kranke erbricht auch wohl helles, schäumiges Blut. Während des Erbrechens wird der Milzschmerz vermehrt, nimmt aber nach der Blutausleezung merklich ab. Diese wird in der hitzigen Splenitis zuweilen selbst zur Krise. Statt dieses kritischen Blutbrechens tritt in andern Fällen auch ein Blutfluss aus dem After heilsam ein, aber er ist dann nicht von solcher septischen Beschaffenheit, wie bei dem morbus niger. Sehr selten geht diese Splenitis in Eiterung über, viel häufiger in chronische Splenalgie, mit Verhärtung oder Verzehrung der Milz.

2. *Art.* Die schleichende Milzentzündung. (*Splen algia subinflammatoria chronica.*)

Diese Krankheit, welcher man den Namen Splenitis mit Recht nicht geben kann, da sie den entzündlichen Karakter nur in seiner unvollkommensten und immer sehr asthenischen Form trägt, ja öfters ganz in die Cachexieen übergeht, findet sich ungemein häufig, theils als endemisches Produkt gewisser feuchter, sumpfreicher, und in der Temperatur sehr unbeständiger Klimate (auch als sporadisches Produkt einzelner feuchter, dumpfiger, tief gelegener Wohuungen), theils als Gefährte oder auch Erzeugniss veralteter, oder unregelmäsiger und besonders falsch behandelter Wechselfieber (hauptsächlich der Quartana), insbesondere in solchen sumpfigten Gegenden, in welchen dergleichen hartnäckige Wechselfieber endemisch sind, theils auch als Gefährte von chronisch-subinflammatorischen Affectionen der Leber und des Pfortadersystems. Das letztere findet insbesondere häufig in der Hypochondrie statt; weshalb auch diese Krankheit (Φροντις des Hippokrates, *lienosi* homines der Römer) Milzsucht, und in England *Spleen* heisst. Sie ist vielmehr als eine atonisch-venöse Blutüberfüllung der M. zu betrachten, welche zur vollkommenen Melanosis werden kann, und aus welcher bei zunehmender Atonie dieses Organs theils eigenthümliche störende Rückwirkungen (wahrscheinlich zunächst vom plexus nerv. splenicus ausgehend) auf das Sensorium commune und auf das Vorstellungsvermögen, theils Traurigkeit des Gemüths, beides in den Aeusserungen von Melancholie und Lebensüberdruss sich offenbarend, theils organische Degenerationen der Milz, Vergröserung, Verhärtung oder auch gänzliches Mürbewerden derselben, entsteht. Mit ihr vorzüglich sind jene öftern Ausleerungen eines aufgelössten oder grumö-

sen, oder kaffeesatzartigen Blutes, mit Schleim, zuweilen auch mit Galle vermischt, durch Erbrechen und durch den Stuhlgang verbunden, welches die Alten für schwarze Galle hielten, und daher auch die Constitutio *atrabiliaris* für sie aufstellten; so wie noch heutzutage das livide erdfahle Aussehen dieser Kranken mit dem Namen der schwarzen Gelbsucht bezeichnet wird.

Sechsundzwanzigste Gattung: Die Entzündung der Bauchspeicheldrüse, (*Pancreatitis*).

Die grose Magen- oder Bauchspeicheldrüse ist zwar, wie alle conglomerirten Drüsen, nur derjenigen Verhältnisse eines Entzündungszustandes fähig, die wir schon oben (S. 337. fgg.) auseinandergesetzt haben, und welche sich auf eine ganz analoge Art sowohl in den Speicheldrüsen am Ohr (S. 437) und in der Mundhöhle, als auch an der Schilddrüse (S. 456) wieder finden. Von einer Pancreatitis exquisite acuta von derjenigen Stärke und Ausbildung des activen Entzündungszustandes, wie wir sie bei Phlegmonen der Lungen, des Herzens, des Magens wahrnehmen, mit einer entsprechenden heftigen Synocha, kann daher freilich nicht die Rede seyn, und ich habe dieses auch ausdrücklich in meiner Schrift über die Krankheiten des Pankreas (Nürnb. 1812), in welcher ich mich namentlich über die Entzündung desselben, als einer mehr subacuten, und mehr zum Chronischwerden geneigten, nach eigenen Beobachtungen ausführlicher verbreitet habe, bemerklich gemacht. Gleichwohl besitzt diese gröste der Speicheldrüsen beträchtliche Blutgefässe genug, und auch Nerven, um nicht durch sie unter dem Einfluss ungewöhnlicher (theils consensueller, theils mechanischer, comprimirender etc.) Reizungen in einen übermäsigen Blutcongestionszustand und durch ihn in eine totale oder partielle Entzündung ver-

setzt werden zu können, welche sich der acuten Phlogose wenigstens nähern kann, wiewohl sie weit in der Mehrzahl der Fälle einen langsam schleichenden atonischen Karakter und Gang annimmt.

Ihre Diagnose, und zwar für die einfacheren und schon stärker entwickelten Fälle dieser Art, wird gegeben durch das Gefühl eines lästigen Druckes und stumpfen Schmerzes unter dem Magen, mit dem Gefühl eines vorfallenden schweren Körpers beim Bücken, und mit Magenkrampf und Herausquellen von vielem Speichel und Wasser, oder dem sogen. Wassererbrechen (Kolk, Kinnwasser der hiesigen Gegend); mit etwas schmerzhafter Geschwulst der Magengegend mit Anorexie. Allein ihre Erkenntniss ist doch immer schwierig, schon wegen der in einem Sack des Mesocolons eingeschlossenen Lage des Pankreas; wegen der Nähe des Magens, der Leber, und des Colons transversum, und es kann daher selbst die Pancreatitis subacuta bei minder scharfer Beobachtung gar leicht entweder mit einer chronischen Magenentzündung oder mit einer chron. Entzündung des linken Leberlappens, oder mit chronischer Dickdarm-E. verwechselt werden. Noch viel dunkler und ungewisser muss die Diagnosis der chronischen Entz. des P. (welche den Namen Pancreatitis nur sehr uneigentlich führen kann) mit ihren langsam und ungleich aus ihr hervorgehenden unmittelbaren Folgen, der Anschwellung, Verdickung, Verhärtung, Verzehrung der Magendrüse werden. Und in der That beweiset es das gänzliche Stillschweigen fast aller Schriftsteller, welche Wahrnehmungen von dergleichen Degenerationen, Verhärtungen, Vereiterungen des P. aus Leichenöffnungen geliefert haben (selbst die grosen Männer *Fr. Hoffmann*, *Morgagni*, *Baillie*, und *J. R. Rahn*, in seiner wichtigen Schrift de scirrhosi pancreatis diagnosi, nicht ausgenommen) von einer solchen Pancreatitis, wie wenig das Daseyn dieser Entzündung im Leben, bis auf *v. Wedekind* (der in seinen

Aufsätzen über verschiedene Gegenstände der A. W. 1791 der chronischen Entzündung des P. zuerst specieller und nach ihren Entwickelungs- und Folgezuständen erwähnte), *F. G. Vogel* (in seinem prakt. Handbuch), und meine Monographie der Krankheiten des Pankr., erkannt oder wenigstens näher gewürdigt worden war. Ja noch neuerlich hat es Aerzte gegeben, die aus bloser Idee oder aus Vorurtheil das Daseyn dieser P. Entz. in Zweifel ziehen wollten. Es ist aber nichts leichter, als das Grundlose solcher Zweifel aus einer grossen Masse von Thatsachen, die uns auch aus den Beobachtungen solcher Schriftsteller zur Hand liegen, welche bei ihren Beschreibungen von Vereiterungen, Verhärtungen u. s. w. des Pankreas den Begriff einer nothwendig vorausgegangenen Entzündung desselben nicht deutlich entwickelten, (so z. B. *Blancard's*, *de Graaf's*, *Vesling's*, *Swalwe's*, *Büchners*, *Morgagni's*, *Jos. Baader's*, *Greding's*, *Schmidtmann's*, *Rahn's*, *B. v. Siebold's*, etc.) mit aller Evidenz zu beweisen. Ueberdiess haben auch noch seit der Erscheinung meiner angeführten Schrift, welche hie und da die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Krankheiten dieses Organs wieder mehr hingelenkt zu haben scheint, einige neuere Schriftsteller, namentlich *Latham*, der das chronisch entzündlichen Leidens des Pankreas vom Leberleiden genauer zu unterscheiden sich bemühete, *Force* und *Barthomieu*, *Perceval* und *Crampton*, welche in der Angabe der Zeichen der Pancreatitis sehr mit denen von mir angegebenen übereinstimmen, *Schmitz de Pré*, *Carl Vogel*, u. A., das Daseyn und die Diagnosis dieser P. E. nur noch mehr in Licht gesetzt. Auch mir sind seit der Herausgabe meiner Schrift noch drei sehr überzeugende Fälle von Pancreatitis chronica (davon einer durch die Leichenöffnung erwiesen, zwei geheilt) vorgekommen, deren Erzählung ich zu seiner Zeit nachtragen werde.

Als Arten sind, dem schon Angeführten zu Folge, aufzuführen:

1. *Art.* Die subacute Magendrüsen-Entzündung (*Pancreatitis exquisita*), welche eine Dauer von mehreren Wochen haben kann, und mit einem empfindlicheren drückenden Schmerz, eine deutlichere Auftreibung der Magengegend, und häufigeres Erbrechen von Speichel, zuweilen auch einen kritischen Speichelfluss durch den After, im Gefolge hat. Sie kann vom zu starken Gebrauch des Quecksilbers und anderer Sialagogorum, aber auch metastatisch entstehen, und geht zuweilen, doch selten, in Vereiterung über.

2. *Art.* Die chronische Entzündung des Pankreas, welche von viel längerer Dauer seyn kann, auch häufig mit Magen- und Leberleiden complicirt ist, und meist mit Verhärtung und andern oben erwähnten Degenerationen des P. zu endigen pflegt.

Noch öfter aber ist wohl das mit dieser Species verbundene Magenleiden vielmehr Folge der Paraphlogose des Pankreas. Und nicht wenige derjenigen Fälle, welche als chronische Magenentzündung heut zu Tage in so reicher Menge uns erzählt werden, dürften mit mehr Recht als ursprüngliche Paraphlogosen des Pankreas, in deren Folge allmälig der Magen ebenfalls, und zuletzt wohl hervorstechend leidet, zu betrachten seyn. Dahin dürften insbesondere auch die von *Cruveilhier* beschriebenen Geschichten einer corrosiven Erweichung des Magengrundes bei Kindern, und die von

Krukenberg in seinen schätzbaren Jahrbüchern der Klinik Thl. II. erzählte Geschichte einer chronischen Magenentzündung zum Theile wenigstens gehören, wenn gleich der Letztere des Zustandes des Pankreas in den von ihm geöffneten Leichen nicht gedenkt. Aber mehrere dort erwähnte Symptome, die wir hier am Nieder-Rheine nur zu oft eben so, ohne alle wirkliche Magenentzündung, gesehen und mit Hinsicht auf das leidende Pankreas beseitigt haben, sprechen für das Leiden des letzteren eben so sehr, als die vom Hrn. *Kr.* angegebene lange, zehn bis zwanzigjährige, Dauer der von ihm beschriebenen Krankheit an dem Dagewesenseyn wirklicher und ursprünglicher Magen-Entzündung zweifeln lässt.

Siebenundzwanzigste Gattung: Die Magen-Entzündung, (*Gastritis.*)

Diese Entzündung, welche in Verbindung mit der folgenden (der Enteritis) in der neuesten Zeit hauptsächlich durch das grose, ja übergrose Gewicht, welches *Broussais* und seine Schule auf sie legen, in ein groses Ansehen gekommen, und, als *Gastro-Enteritis*, von dieser Schule zur Entzündung *par excellence*, ja gewissermassen zur Haupt- und Cardinalkrankheit, und zum *Fons omnium malorum* gestempelt worden ist, verhält sich bei ruhigerer und ganz unbefangener Beobachtung ganz anderst, und als ein weit weniger furchtbarer und verheerender Feind der Menschheit, als *Broussais* und seine Schule es demonstriren wollen. Es gehört nicht in den Plan und die Gränzen dieses nosologischen Systems, den ausführlicheren Beweise dieser Wahrheit durch eine motivirte Kritik der *Broussais*'schen Lehre zu liefern. Unsere Ueberzeugung ist, dass die *Broussais*'sche *Gastro-*

Enteritis, welche in einer entzündlichen Reizung (die im Grunde, nach *Broussais*'s Auffassung und klinischer Anwendung dieses Begriffes nur als identisch mit Entz. selbst zu betrachten ist) der innern Schleimhaut des Magens und der Gedärme bestehen soll, so zwar dass von dieser E. vermöge des, nach *Broussais* doppeltartigen und gewissermassen doppelarmigen Consensus — sein Heros pathogeneticus — nicht nur das Fieber, und zwar jedes Fieber, jedweder Natur und Form, sondern auch alle übrigen Symptome entstehen sollen, und dass der Heerd und Quell jedweder fieberhaften Krankheit kein anderer als eben diese inflammatio seroso mucosa ventriculi et intestinorum sey, ein seltsames Gemische aus wahren und falschen Grund- und Folgesätzen, und insbesondere aus sehr einseitig und falsch aufgefassten und ausgelegten Wahrnehmungen, und aus eben so einseitigen und gemissbrauchten oder missverstandenen Grundsätzen anderer nosologischen Systeme ist, welches ebenso wenig Solidität und Haltbarkeit, als wahren heilsamen Gewinn für die Klinik in sich trägt. Dieses zu beweisen, wenn es anderst noch der Mühe verlohnen sollte, sofern hoffentlich nach kurzer Zeit noch ein besserer Genius der ärztlichen Wissenschaft auch über diese momentane Verblendung den bessern Aerzten Frankreichs die Augen öffnen wird, und dann überhaupt die Broussais'sche Lehre — in der wir Scharfsinn, Talent, und eifriges Streben des Urhebers nach besserer Erkenntniss gar nicht verkennen — nach dem Vorgange einiger würdiger teutscher Männer, namentlich *Conradi*'s, *Formey*'s, in ihrem ganzen Gehalt schärfer zu beleuchten, soll ein Gegenstand anderweitiger Untersuchungen, und einer specielleren Prüfung des *Broussais*'schen Systems seyn, die wir in einer besondern Schrift vielleicht bald bekannt machen werden, und wird auch zum Theil noch in der klinischen Abhandlung der Synocharum und Synochorum intestinalium, und der Gastritis und Enteritis

insbesondere, im Verfolg unsers Handbuches der Klinik, seinen Platz finden *).

* * *

Zusatz. Nur zwei Punkte dieser neuen Lehre, durch die frühere Lage der medicin. Theorie, welche sich auf eine nur in Frankreich begreifliche Weise einer Menge der dortigen tüchtigsten Köpfe, durch das Verführerisch - Modische ihres äussern Aufputzes auf eine gewis-

*) Ueber *Broussais* Lehre von der *Gastro - Enteritis*, als dem Grund- und Stammfieber fast aller Fieberkrankheiten und Entzündungen, findet man das Wesentlichere am bündigsten aus *Broussais* und einiger seiner Schüler Schriften zusammengestellt in *H. Spitta's* Epitome novae doctrinae pathol. e auctor Broussais, Götting. 1822. Wenn man aber auch die Quellen näher kennen lernen, und zu einem vollständigeren Urtheil über den Werth oder Unwerth einer Theorie gelangen will, die mit viel Geist und Scharfsinn aber noch mit viel mehr Flittergold von Sophismen und Wörterprunk ausgestattet ist, und die das *Brown*'sche System gewissermassen auf den Kopf stellt (indem sie gerade die umgekehrten Verhältnisse zwischen Sthenieen und Asthenieen aus dem Gesetz der Reizung aufstellt), während sie es eben so, wie das *Darwin*'sche und das System des *Controstimulo*, besonders nach *Tommassini's* Darstellung, um seine gewichtigsten Sätze plündert, so muss man *Broussais* Schriften selbst, namentlich erst seine *Hist. des Phlegmasiees chroniques*, in Verbindung mit den « *Leçons du Dr. Broussais sur les phlegmasies gastriques, et sur les phl. cutanées aigues*, par *Caignon* et *Quemont*, und mit *Begin's Exposition de la doctrine de Mr. Br.*, dann vorzüglich *Broussais Examen des doctrines médicales*, 2te Ausg. in 2 Bdn, 1821, und seine *Annales de la médecine physiologique*, 1822 fgg., mit der darin als eigene Section fortlaufenden *Physiologie appliquée à la Pathologie* lesen. Dagegen muss man dann aber auch die Schriften von *Leroux - Larroque*, *Pinel* jun., *Foděra*, *Authenard* (die beiden schärfsten Gegner in Frankreich) etc., und *Conradi's* gewichtige Schrift nebst einigen in teutschen med. Zeitschriften vorkommenden Aufsätzen über die *Broussais*'sche Praxis lesen.

sermassen anstekkende Weise bemächtigt hat, und leider sogar in Teutschland auch einige jüngere Söhne des Aeskulaps berückt zu haben scheint, erfordern hier in besonderm Bezug auf die Gastritis und Enteritis eine kurze Beleuchtung. Der eine ist *Broussai's* im höchsten Grad ausgedehnter Begriff von der Entzündung (vergl. oben S. 231. u. a. O.), und ihrem Verhältniss zum Fieber. Der andere ist seine Behauptung, dass alle Irritationskrankheiten, d. h. nach ihm alle Fieberkrankheiten, die und weil sie idiopathische oder (hauptsächlich und grösstentheils) sympathische Entzündungskrankheiten seyen, Synochus, Typhus, hitzige Exantheme, Blutflüsse, sogar Neurosen nicht ausgenommen, ihren ursprünglichen oder aber ihren sympathisch - deuteropathischen Heerd und ihre nächste somit ihre Heilungsursache in einer Entzündung der Schleimhaut, des Magens und der dünnen Gedärme haben. Diese soll selbst dann wenigstens sympathisch stattfinden, wenn die primäre Irritation im Herzen entstanden sey.

1) *Broussais* lehrt uns, dass eine jede örtliche Reizung, d. h. jede Krankheit nach ihrer nächsten Ursache (denn jede Krankheit ist nach ihm das Produkt und die idiopathische oder aber sympathische Aeusserung einer örtlichen Reizung irgend eines Organs), sobald die zur Störung der Harmonie der Functionen und zur Zerstörung (mit deren Begriff er es übrigens nicht scharf nimmt) des Organs hinreichend ist, Entzündung genannt werden könne. Er lehrt uns, dass diese Entzündung nach ihrem vorzugsweisen Sitz *a*) in den Blutgefässen und in den Capillargefässen, wirkliche Entzündung sey, oder auch durch Sympathie, durch besondere Disposition der Gefässe zur reichlicheren Haematosis, zu Congestionen, zur Ergiessung des congerirten Blutes in die Vasa exhalantia, ohne Schmerz, zum Blutfluss werde, *b*) in den Lymph- und übrigen absondernden Gefässen zur *Subinflammation*, welche eine idiopathische oder

sympathische Reizung der Kräfte des Lymphsystems sey, und wohin dann auch die Diathesis scrophulosa, cancrosa, rheumatica, etc. gehören, c) in dem Nervensystem, vermittelst des den Nerven zukommenden Antheils an Blut- und Lymphgefässen, zur Neurose (Nervenentzündung also) werde. — Die chronische Entzündung ist nach ihm entweder die Wirkung eines anhaltenden Reizes, welchen der in einer Höle eingeschlossene und alienirte Eiter auf den Theil, in dem er entstand, (also eine besondere Art chronischer Entzündungen, insofern sie Folge von Eiterungsprozessen seyn sollen), oder der Zustand einer unvollkommenen Reizung, die zur Hervorbringung vollkommener Entzündung nicht hinreicht. Dahin gehören, nach Br., die meisten Subinflammationen, namentlich auch die der geballten Drüsen, bei denen dann, wenn sie in wirkliche oder vollkommene Entzündung versetzt erscheinen, das umgebende Zellgewebe der Sitz dieser E. seyn solle, da die Substanz der Drüsen selbst immer nur chronischer E. fähig sey. (Von den absondernden Häuten, und namentlich von der famösen Schleimhaut, und von der Beschaffenheit ihrer Entzündung, ob auch diese chronisch sey, verlautet hier kein Wörtchen.) — Das Fieber sey immer und überall nur sympathisches Produkt, Gefährte, und universalisirter Ausdruck der örtlichen Reizung oder Entzündung. Kein wesentliches Fieber, als Krankheit eines gesammten Systems betrachtet, gebe es. Alle Fieber gehen entweder vom Magen, oder vom Herzen, als den beiden Polen und Angeln, um die sich alle Pyretogenie (ja ziemlich alle Pathogenie) drehe, aus; hauptsächlich aber vom ersteren.

Es bedarf keiner ernsten Widerlegung dieser grossentheils auf ganz falschen Prämissen und auf erschlichenen Folgerungen beruhenden Sätze. Es genüge hier bemerklich zu machen, wie sehr vag, alle Schranken überschreitend, und rein willkührlich hier der Begriff

von Entzündung ist, der in der That alle Krankheiten, die nicht rein mechanischer Art sind, in sich aufnimmt, so dass Pathologie und Entzündungslehre eben so sehr Eines würden, wie leider in jener Schule Therapie und antiphlogistische Heilart durch übermäsiges und nur zu oft ganz verkehrtes Blutentziehen schon Eines geworden sind. Und dabei sehe man welche Widersprüche und Verwirrungen in der Unterscheidung von acuten und chronischen Entzündung liegen, indem wir von Br. mit keiner Sylbe erfahren, warum denn sein Factotum, sein Kakodaemon, die Schleimhaut des Magens etc., nicht auch, und warum nicht gerade sie am meisten, nur chronischer Entzündung fähig sey, sondern warum — wie aus dem Verfolg seines Systems klar und unzweifelhaft hervorgeht — eben sie auch so sehr ausgezeichneter, acuter Entzündung unterworfen sey. Denn dass sie dieses seyn könne, ja meistens seyn müsse, ist doch aus dem allbeherrschenden höchsten Grad des sympathischen Einflusses, den sie nach Br. auf die Erzeugung fast aller Fieber äussert, zu schliessen. Wenn alle Reizung eines hinreichend starken Grades eben durchaus Entzündung seyn oder heissen soll, warum sollen wir dann nicht überall da, in jedem für Reizung und Reaction organisch und dynamisch empfänglichen Theil, wo eine hinreichend (ein freilich sehr bequemes Hülfswort) starke Reizung stattfindet, auch den Heerd einer Entzündung sich entwickeln sehen? Warum soll der Grund- und Stammheerd aller Entzündung, auch in ganz anderen und heterogenen Organen, die mit Wunderkraft herrschende Schleimhaut des Magens, mit ihrer noch wundervolleren Zauber-Sympathie seyn? — Freilich, von dem weit gröseren Antheil krankhafter Reaction und überhaupt des Antagonismus der verschiedenen organ. Systeme, nach verschiedenen Gesetzen und Formen, und von der grosen, zugleich wahrhaften, pathogenetischen Kraft und Wirkungsweise all-

gemeiner Reizung, nur nicht deshalb auch schon allgemeiner Entzündungen (gegen die wir protestiren) ganzer organischer Hauptsysteme, und ihrer dadurch bedingten pathogenischen Gegensätze, weiss ein System, wie dieses, wenig zu sagen, und schweigt auch gerne davon.

Was nun vollends die Uebertragung dieser Entzündungslehre auf die Fiebererzeugung betrifft, so fällt auch hier die verwerflichste Einseitigkeit, mit welcher alle Fieber, Synochae, wie Synochi, Typhi, wie Febres hecticae etc., zu entzündlichen Localprocessen, die ihren locus et focus im Magen oder aber im Herzen haben, gemacht werden, schreiend in die Augen. Die heftigen Reizungen aller Organe, lehrt Br., insbesondere aber und am häufigsten und stärksten die der Schleimhaut des Magens etc., werden sympathisch auf das Herz übertragen, uud von dem Herzen auch wiederum auf den Magen; und der Ausdruck dieser idiopathischen oder sympathischen Reizungen dieser beiden Centralorgane, und zwar vorzugsweise des letztern, in der Sphäre des Blut- und Absonderungssystems ist das Fieber. Ein Fieber ohne solchen örtlichen Quell und Focus, ein Fieber als allgemeine Affections- und Reactionsäusserung eines organischen Gesammtsystems, oder beider im krankhaft gewordenen Antagonismus, namentlich des Blutgefäss- und des Nervensystems, ist ihm ein Unding. Ja eben gegen diese generischen oder Grund- und Stammfieber gilt es, welche auch wir in unserer Nosologie als solche aufgestellt haben, und deren Daseyn die Franzosen unter dem Namen wesentliche Fieber seit einigen Jahren zum Gegenstand von Preisfragen gemacht; wie sie sie denn auch glücklich (eben durch *Broussais* siegreiche Waffen unterstüzt) in den gekrönten Preisschriften von *Collineau*, *Gendrin*, *Gerard*, gestützt auf *Erasitratus* (der zum wahren Prototyp von *Broussais* und den andern neuen Phlogosozeloten geworden ist), und auf die gar günstig gedeuteten Wahrnehmungen und Aeusserungen von *Chirac*, *Pujol*,

Prost und *Caffin*, aus dem Felde geschlagen und aus den Nosologieen exilirt haben. Ein ächter *Broussais*ist schämt sich heut zu Tage, von einer Synocha, einem Synochus etc., als einem allgemeinen krankhaften Reizungs- und Reactionszustand des Blutgefässystems, dem gar keine Entzündung der Schleimhaut zu Grunde liegen solle, zu sprechen. Er eifert gegen die Deutschen, die er, mit Ausnahme sehr weniger, nur nach dem Hörensagen kennt, und die er nicht versteht, wenn sie nicht etwa im Dictionnaire med. ausgezogen sind, und legt ihnen in seiner selbstgenügsamen Unkenntniss zur Last, woran noch kein gründlicher teutscher Nosologe dachte, dass sie bei den mit dem Karakter allgemeiner Systemaffection auftretenden (idiopathischen) Fiebern von keinen örtlich irgendwo zu Grunde liegenden Reizungen (dem fomes febrilis oder der causa proprior localis, auf die wir gleichwohl mit allen unsren teutschen Collegen so groses Gewicht für die Pyretogenesis legen) etwas hätten wissen wollen. Dazu musste freilich erst ein neuer Apostel kommen, der seinen Altmeister *Erasistratus* in Wort und That noch gar sehr übertrifft, und zuverlässig bei den verschiedenartigsten Fiebern noch viel mehr und viel unnöthiger Blut vergossen hat und tagtäglich vergiesen macht, als jener Heros in der Blutverschwendung. — Was aber bei dieser Fieberlehre eine von dem Stifter ziemlich leichten Fusses übergangene Nebensache (beim rechten Licht aber die Hauptsache gegen sie) ist, so erfahren wir nirgends von Br., woher denn diese Hauptsympathie zwischen der Schleimhaut des Magens, und zwischen dem Herzen, das doch nur sein seröses Pericardium, und keine Schleimhaut hat, komme, und auf welchen anatomisch-physiologischen Gründen sie beruhe.

2. Schon in dem bisher Angedeuteten ist auch der Gesichtspunkt für die Beurtheilung des zweiten Punktes bezeichnet. *Broussais* nimmt an, dass es im m. K. nur zwei Grundheerde der Reizungen, i. e. der Entzündun-

gen und ihrer Knappen, der Fieber, gebe, den Magen und das Herz. Allein weit gröserer Partisan des Magens, als des Herzens, in der Pathologie, windet er sich gar sichtlich, indem er mit Hülfe seiner Sympathie dem Magen das Principat zuzuspielen weiss, und das Herz diesem unterthan macht. Seine *Gastro-Enteritis* stellt er an die Spitze aller Entzündungen, aller Fieber, aller innern Krankheiten. Dieser Götze beherrscht alle Synochas, alle Synochos, Typhos, alle exanthematischen Fieber, in welchen allen sich seine unmittelbar oder symptomatisch-zeugende Allmacht spiegelt. Und wodurch? Durch die Schleimhaut, die den Magen und die Gedärme im Innern überzieht, durch eine dünne, weiche, flockigte Haut von einem sehr einfachen und auf der Animalitätsstufe sehr niedrig stehenden Karakter, die sehr wenig und sehr kleine eigene Blutgefässe, weit mehr lymphatisch-seröse Gefässe, die keine eigene Nerven hat (denn bekanntlich gehen die zahlreichen rothes Blut führenden Gefässe des Magens und Darms und so auch die Nerven sichtbar nur bis zu dem Zellgewebe zwischen der tunica muscularis und der tunica nervea, und verlieren sich in die Capillargefässe der Schleim- und Zottenhaut), und die mit dem allgemeinen Blutsystem und dem Herzen, so wie mit dem Nerven- und Gangliarsystem und dem Hirn nur in der mittelbarsten Verbindung steht, die kaum eine Spur von Irritabilitätsaeusserung und von reactiver Thätigkeit zeigt. Und diese Haut, welche *Broussais* mit dem schreiendsten Unrecht, und in der befangensten Verblendung eine membrana *sensibilissima* nennt, « welche mit dem organischen und thierischen Leben wegen der Menge ihrer eigenen Nerven (!) in der innigsten Wechselwirkung stehe, — diese an sich unempfindliche, nervenlose und blutarme Haut soll der Hauptheerd der Reizungen und des Entzündungsprozesses sammt allen seinen Folgen für den Gesammtorganismus werden können?!

Wir loben uns noch eher die strengen Nervenpathologen, auch wenn sie Ultra's in ihrer Weise sind, dergleichen Einer, und nicht der Geringste, unter *Broussais*'s Augen neuerlichst in der Person des Hrn. *Dugés* *) aufgestanden ist. Diese haben doch die Anatomie und Physiologie als Basis für sich, auf der sie sich wenigstens so lange feststellen können, als ein Anderer ihnen diese nicht geradezu entziehen kann; und sie können wenigstens in dem Fall, wenn auch sie den Magen und die Gedärme zu dem Hauptquell der Erscheinungen des Fiebers und der sympathischen Entwickelung von Entzündungen anderer Theile machen wollten, sich auf den grosen Nervenreichthum und die anerkannte allbeherrschende Consensualität dieser Organe, überhaupt auf den ganzen gewaltigen Einfluss der Reizungen des Sonnengeflechtes und durch ihn des sympathischen wie des herumschweifenden Nerven auf das Gefässsystem und das Herz, wie auf das Hirn sich berufen; so wenig auch dadurch schon das Wesen und die Bildung der Entz. in ihrem Umfang hinreichend begründet ist. — Aber die Schleimhaut? — eben diese Haut, welcher man, wie wir oben bei der Encephalitis schon gezeigt haben (S. 384. fg.), jezt in und ausser Frankreich auch im Hirn eine so übertrieben wichtige Rolle spielen lässt? Diese Membran, welche im Magen- und Darmkanal oft so sehr alterirt, verdickt, fast verhärtet, oder auch erweicht, aufgelösst erscheint, ja welche bei heftigen Durchfällen und Ruhren

*) Man s. Dessen Essai physiol. pathol. sur la nature de la fièvre, de l'inflammation, et des principales Neuroses, Paris 1823. Hier ist mehr als *Cullen*, doch immer noch bessere Physiologie, als in dem System des soi-disant Schöpfers einer physiologischen Medicin. Hr. *Dugés* definirt die Entzündung als eine Surexaltation des Neurartères, und lehrt uns die Neuigkeit, dass diese Neurartères die *vasa capillaria sanguinea* sind, deren Häute grosentheils aus den Endigungen der Gangliarnerven gebildet werden sollen!!

nicht selten in Stücken aus dem Dickdarm abgelöst und ausgestossen, und bei anhaltenden Darm-Schleimflüssen theilweise fast macerirt wird, ohne dass man in solchen Fällen ein solcher Reizung und Alterirung entsprechendes Fieber, noch weniger eine wirkliche Darm-Entzündung, heftig wie sie nach *Broussais* seyn müsste, immer wahrnähme, — diese indifferenteste unter den Magen- und Darmhäuten, welche den Reiz des Senfes und der schärfsten Gewürze im Gesunden verträgt, sie sollte die Mutter der Entzündungen seyn?? Und sie sollte mit dem Herzen in der nächsten und unmittelbarsten Verbindung stehen? Oder hat vielleicht *Broussais* einen andern anatomischen Begriff von der Schleimhaut? Begreift er etwa unter ihr auch die ganze innere Haut des Magens und Darms (die sogen. tunica nervea) sammt ihrem stratum cellulosum und dem Gewebe von Blutgefäss- und Nervenendigungen in ihr? und auch wohl die darüber liegende Fleischhaut? Freilich dann könnte er wenigstens mit mehr Recht sagen, dass in diesem blut- und nervenreichen Hautgewebe viel Sensibilität und viel Irritabilität, also viel Opportunität zu Entzündung und zu Sympathieen vorhanden sey. Dann könnte er uns auch wenigstens in etwas genügender erklären, dass und wodurch das Herz mit dem Magen und Darm in einer solchen innigen (doch immer nur durch gewisse krankhafte Verhältnisse in solch excessivem Grad bedingten) Sympathie stehe; da wir ausserdem, wenn die Schleimhaut diese schaffen und halten soll, höchstens nur zwischen der innern Fläche des Pericardiums, welches doch immer mehr eine seröse Haut ist, und der Magenschleimhaut einige, immer sehr entfernte und sehr geringe, organisch-mittelbare Verbindung erblicken. Aber Hr. *Broussais* dehnt nirgends seinen Begriff von Schleimhaut bis zu jenem Umfang aus, der ihr freilich auch nicht gebührt.

Allein Hr. *Broussais* bringt Zeugnisse für sich bei:

er beruft sich auf krankhafte Symptome, die dieses entzündliche Leiden der Schleimhaut, diese Allgegenwart der Gastro-Enteritis, oder nach Umständen der Colitis, oder auch der Peritonitis, beweisen sollen. Er beruft sich auf die Erscheinungen in Leichen. Die ersteren sind von ihm gedeutet, gerade so wie er sie gebrauchen kann und will für seine Magen- und Schleimhaut-Pathologie; denn selbst der Schmerz, nicht etwa blos im entzündeten Magen oder Darm selbst, sondern in jeder Entzündung jedes andern in sympathische Entzündung versetzten Theils soll und muss seinen Quell und Stammsitz in dieser Schleimhaut des Magens und Darms haben!! Das Fieber kommt ja, nach ihm, ohnehin blos als sympathischer Effect von der Reizung der zahllosen Capillargefässe der Schleimhaut. Nur Schade, dass die angesprochene höchste Sensibilität eben dieser Haargefässe in der Schleimhaut, wo sie weder im Magen, noch in den dicken Därmen mit solcher Gewissheit angenommen noch in solcher Menge entdeckt werden können, wie in den Zotten der m. mucosa des Dünndarms, faktisch nicht besteht, dass sie wenigstens durch nichts erwiesen werden kann. Es ist ohnehin immer ein eigenes räthselvolles Ding mit der Natur dieser Schleimhaut und ihrem Antheil an den Entzündungen in ihrem Gebiet. So wenig wir gesonnen sind, und seyn können, das Vorkommen von Entzündungen in den Schleimhäuten zu bezweifeln (wie sich dieses ja schon aus dem Abschnitt von der Hymenitis (S. 325) ergiebt), so wenig können wir uns überreden, dass die Entzündung in den Schleimhäuten, als solche, eine andere als eine unvollkommene Paraphlogose seyn könne, niemals aber eine acute Phlegmone; und so wenig werden wir uns die Ueberzeugung nehmen lassen, dass da, wo bei wahren activen und acuten Entzündungen, auch die des Magens und der Gedärme nicht ausgenommen, Affectionen der Schleimhäute concurriren, nicht diese an sich, sondern die mit ihnen in Berührung und

Verbindung tretenden Blut- und Capillargefässe der darüber oder darunter liegenden irritablen Häute und Gewebe (der Muskelhaut, und des Parenchyma cellulare) sammt den Nerven dieser Gewebe den Hauptheerd der Entzündung bilden. Allerdings können in der Höhe des Entzündungsprozesses auch die Capillargefässe der Schleimhaut selbst in diesen eingehen; sie können erweitert, mit Blut angefüllt, und den Blutgefässen selbst ähnlicher werden; und dann erscheinen sie geröthet, die Schleimhaut schwillt an, wird verdickt, kann eitern oder schwären, oder materia puriformis ausschwitzen, oder sich verhärten. Allein Alles dieses doch nur, insofern es von dem ursprünglichen Heerd der Entzündung ausgeht. Was aber die Erscheinungen dieser Art in den Leichen betrifft, worauf *Broussais* ein viel zu groses Gewicht legt, so wird man sich sehr zu hüten haben, aus ihnen auf gleiche Zustände im Leben unbedingt zu schliessen.

Wenn wir, nach vorstehender kurzer Erwägung und Würdigung der allzuweit getriebenen Ansichten und Annahmen von Entzündungszuständen im Magen und den Gedärmen, nun blos das einfache und gewisse Resultat der Beobachtung derselben, unter denjenigen Hauptverhältnissen, unter welchen sich Entzündung am Magen wirklich offenbart, zum Grund der Unterscheidung dieser Zustände legen, so ergibt sich, dass die früheren Eintheilungen der Gastritis noch jezt im Wesentlichen aufrecht bestehen. Sie bestehen um so unzweifelhafter, je gewisser es ist, dass es krankhafte Reizungszustände des Magens in groser Mannigfaltigkeit und Menge, und selbst von ziemlich hohem Grade, giebt, die entweder gar keine Entzündung des Magens, auch nicht seiner Schleimhaut (so die unter die Gastrodyne spasmodica, s. oben S. 99, gehörenden einfach krampfhaften Cardialgien), oder die nur eine sehr unvollkommene und allerdings häufig längere Zeit im Verborgenen schleichende Subinflammation des innern Magens zu ihrem Wesen haben.

Es sucht sich zwar der Schöpfer jener sehr unphysiologischen Médecine physiologique damit aus der Verlegenheit zu ziehen, dass er behauptet, die Zeichen der Gastro-Enterite seyen auch in solchen Fällen, wo sie zu mangeln scheinen, deutlich genug im Leben vorhanden, sie seyen nur von den blinden Aerzten vor ihm nicht in ihrer wahren Deutung erkannt werden; und es seyen diese Zeichen namentlich die fehlende Esslust, der Durst, die Röthe der Zungenspitze, bei belegtem Mitteltheil der Zunge, das Kopfweh, das Gefühl von Zerschlagenheit und Erschwerung der Bewegungsmuskeln. Wer aber aus diesen Zeichen eine Entzündung des Magens erkennen und demonstriren mag, dem wird wahrlich weder die Semiotik noch die Klinik das Zeugniss der Weihe geben, und der augenblickliche Beifall, den solche Phantasieen und Sophismen unter der nachbetenden Menge erhalten, kann nur ein ephemerer seyn.

Wir würden es uns nicht gestattet haben, an diesem Ort so viel über ein sogenanntes System zu sagen, das durch sein immer und immer wiederkehrendes Predigen von Gastro-Enteritis und durch sein sich in den beschränktesten Kreisen wiederholendes Demonstriren des Ursprungs aller fieberhaften Krankheiten aus jenem bald Ueberdruss erregt, wenn nicht die leidige Wahrnehmung, dass diese Lehre, welche in ihren Folgen für die Klinik durch die ungemessenste Blutverschwendung, insbesondere durch Blutigel *), so furchtbar und unheilbringend

*) Nicht nur die ungeheuere Zahl von Blutigeln, welche seit einigen Jahren in den Hospitälern von Paris, und so auch in der Privatpraxis von *Broussais* Anhängern applicirt werden, und welche, laut Berichten, jährlich an die Hunderttausende kommt, muss Erstaunen und Unwillen erregen, sondern noch mehr die ans Unglaubliche gränzende Leichtfertigkeit, mit der sie in den unpassendsten Zuständen, schon bei der simplen Synocha biliosa, catarrhalis etc. gebraucht werden.

ist, auch in Teutschland schon hie und da Eingang finde, es dem unpartheiisch prüfenden Nosologen zur Pflicht machen müsste, sie in ihrer nichtigen Blöse zu zeigen, und ein warnendes Wort gegen sie zu erheben.

* * *

Die Arten der Magen-Entzündung (und eben so auch der Darm-Entzündung, bei deren Eintheilung wir uns auch auf das hier Gesagte zu beziehen haben) werden am natürlichsten und zweckmäsigsten unterschieden, theils nach der Verschiedenheit desjenigen organischen Gewebes, als Bestandtheils der Magensubstanz, welches den hauptsächlichen Heerd seines entzündlichen Leidens gewährt, theils nach der Verschiedenheit des dynamischen Karakters dieser Entzündung. In beiden Verhältnissen werden wiederum theils durch die graduellen Verschiedenheiten der Entzündung und ihres Verlaufes, theils durch die Complicationen, und auch wohl durch die Besonderheit einiger Ursachen die Abarten und Varietäten gebildet.

1. *Art.* Die hitzige phlegmonöse Magen-Entzündung. (*Gastritis exquisite acuta, phlegmonodes.*)

In dieser aus innern Ursachen nur sehr selten vorkommenden Species, welche zu den heftigsten und gefahrvollsten Phlegmasieen gehört, sind es zunächst die arteriellen Blutgefässe des Magens und seine Muskelhaut, in welchen die Entzündung ihren Sitz nimmt. Ihre Zeichen sind: schnell eintretender heftiger, stechender oder schneidender Schmerz im Magen, bis zum Unerträglichen, mit dem Gefühl von brennender Hitze in ihm, Vermehrung der Schmerzen bei der leisesten äusseren Berührung desselben, so wie bei dem

Genuss fast jeder Speise oder Arznei, höchst schmerzhafter Singultus, Auftreibung und Gespanntheit der Magengegend, zu welcher sich später (schon als sehr schlimmes Zeichen) auch Meteorismus des Bauches gesellt, Neigung zum Erbrechen, und meist auch häufiges höchst schmerzhaftes Erbrechen von wässriger oder auch sehr scharfer galligter, zuweilen blutiger Flüssigkeit, unauslöschlicher Durst, den der Kranke doch zu befriedigen fürchtet, grosse Angst und Unruhe; heftiges anhaltendes Fieber, mit hartem kleinem, sehr schnellem, oft ungleichem, zuweilen aussetzendem Puls; anfänglich ein rothes feuriges Gesicht, das aber bald blass und eingefallen wird. Häufiger entsteht diese Gastritis aus äussern Ursachen, verschluckten starken Giften, in den Magen gelangenden Gräten, Blutigeln etc., allzu heftigen Brechmitteln, ätzenden Säuren und Kalien ect. und aus Verwundungen des Magens. Doch können auch Metastases arthriticae et rheumaticae, oder auch unmittelbare heftige Erkältung des Magens sie bewirken. Nur wenn schleunige Hülfe geleistet wird, ist sie durch Zertheilung heilbar, und entscheidet sich schnell. Ausserdem führt sie entweder durch Gangraen, die meist schon vor dem siebenten Tag mit schnellem Nachlass der Schmerzen, aber mit frigus marmoreum der obern Extremitäten und kalten Schweissen, immer tödlich, eintritt, oder durch Eiterung, die zuweilen Abscesse, Durchfressungen, zuweilen Fisteln bildet, oder durch Verhärtung langsam zum Tode; im letztern Fall unter allmäligem Uebergang in die zweite Species.

Als Abarten sind nach den Ursachen zu bezeichnen:

a) die *Gastritis idiopathica simplex*, und zwar diese wiederum entweder als G. *a refrigerio*, oder als G. *toxica* et *encaustica*, von scharfen und ätzenden Giften, Sublimat, Brechweinstein, Kleesäure u. A. und von innern Verbrennungen durch allzu heisse

Getränke etc., oder als G. *traumatica* et *biastica*, von Verwundungen, heftigen Stössen auf den Magen, verschluckten Nadeln etc.;

b) die G. *metastatica*, worunter theils die G. *rheumatica* (sofern sie von Versetzung eines Rheuma und nicht von unmittelbarer Erkältung (1. Abart) kommt), theils die G. *arthritica*, theils die G. *exanthematica* (besonders von unvorsichtig zurückgetriebenen oder getrockneten chronischen Ausschlägen, Fontanellen etc.) gehört;

c) Die *Gastritis sympathica*, durch Verbreitung von ursprünglichen Leber- oder Milz- oder Duodenal- oder Peritoneal-Entzündungen. Diese Abart fällt jedoch schon mehr unter das Gebiet der 2. Species, und hier wird die Diagnosis der Gastr. immer schon schwieriger.

2. *Art.* Die halbhitzige mehr rosenartige Magen-Entzündung. (*Gastritis subacuta, erysipelatodes.*

Diese häufiger vorkommende schon von *Rivière*, *Sauvages* und *Cullen* anerkannte Species wird sowohl, und in besonderer Reinheit, bestimmt durch den hier vorwaltenden Sitz der Entz. in der äussern vom Peritonaeum kommenden serös-zelligten Membran des Magens, als auch, schon mehr gemischter Weise, durch ihren Sitz in der innern Haut des Magens, und zwar insbesondere in seiner Schleimhaut, mit dem zwischen ihr und der fibrösen Haut liegenden Zellgewebe und seinen Nerven und Gefässen, mehr oder weniger auch in der fibrösen Haut (der m. nervea) selbst. Die Schleimhaut allein ist so wenig der Heerd dieser rosenartigen Gastritis, als die Arachnoidea allein der Heerd irgend einer Hirnentzündung ist (S. 334.); ja sie ist an sich, und ohne Mit-

leiden und Mitwirken der Blut- und Capillargefässe, welche sich von der äusseren Muskelhaut über den Zellschichten und der Nerven des Darms verbreiten, und nur mit ihren äussersten serösen Endigungen sich in die Schleimhaut senken, jeglicher Entzündung nicht fähig (vergleiche oben S. 567. fgg.). — Uebrigens kann diese Species, die andere Nosologen als G. *catarrhalis* bezeichnen, unter Erreichung eines höheren Grades, durch besondere Verhältnisse der Ursachen und durch Complication derselben, gar wohl auch mit der ersten in eine zusammenfallen, welches namentlich bei der rheumatischen G. leicht möglich ist. Daher ist ihre Diagnose nicht immer leicht und expedit, wenn nicht sichtbar das Peritonaeum der Ursprungsheerd war (wie z. B. bei der zum Puerperalfieber hinzutretenden Gastritis). Ja sie kann leicht durch täuschende Aehnlichkeit einzelner Symptome mit der Peritonitis selbst, so wie noch mehr mit Hepatitis erysipelacea (des linken Lappens, s. oben) verwechselt werden; und eben so, ja noch leichter in Hinsicht auf die blose Localität des Schmerzens, mit der blosen Epiploitis; weniger mit der Enteritis colica, da bei dieser die Intolerantia ciborum et potus im Magen und der brennende Schmerz in ihm fehlt.

Am sichersten geht man bei der Beurtheilung dieser Gastr. erysipelatodes, wenn man sie da annimmt, wo entweder ein Erysipelas cutaneum retrogressum, in seltenen Fällen auch eine Ischuria rheumatico-arthritica, oder ein Exanthema suppressum, oder eine Arthritis articulorum retrogressa, oder eine wirkliche *Peritonitis*, oder Cystitis, unmittelbar vorhergegangen sind, vor dem Ausbruch der Schmerzen im M., welche hier zuweilen noch heftiger und immer mehr lancinantes sind, und der übrigen Symptome, welche denen der ersten Species gröstentheils ähnlich, nur kürzer und ungleicher in ihrer Dauer, und gröserer Wandelbarkeit unterworfen sind. Uebrigens kann diese unvollkommene M. E. aller-

dings von den meisten derjenigen innern und äussern Ursachen, welche auch eine Gastritis acuta zu erzeugen vermögen, bewirkt werden; nur etwa mit Ausnahme der mechanischen und der heftiger chemisch (kaustisch) einwirkenden Schädlichkeiten, welche doch weit eher eine phlegmonöse E. zu erzeugen pflegen. Daher können auch jene rheumatischen, gichtischen, exanthematischen, und andere consensuell wirkende Reize, wenn sie in schwächerem Grade in weniger robusten und mehr asthenische Reizbarkeit besitzenden Individuen, und langsamer einwirken, eben sowohl diese subacute, und selbst eine langsam schleichende Magen-Entzündung bewirken, als dieses verschiedene allzu reizende und unmittelbar in der Schleimhaut und der darunter liegenden Zellhaut des Magens krampfigte Zusammenziehungen, Blutanhäufungen und eine langsame Paraphlogose unterhaltende diätetische Schädlichkeiten, insbesondere hitzig gewürzhafte, allzu scharfe, alcoholische, Speisen und Getränke durch längern Gebrauch zu thun vermögen.

Die Symptome dieser rosenartigen M. E. müssen demnach in dem Grade verschieden ausfallen, in welchen der Grad der entzündlichen Reizung der innern Magenoberfläche, und der mehr oder weniger reizbaren und alterablen allgemeinen oder örtlichen Diathesis des Individuums verschieden ist. Sie können zum Theil ganz die Heftigkeit und Gefahr der Symptome der acuten Gastritis erreichen; ja der Schmerz kann noch gröser, stechender, bohrender, und die krampfhafte Zusammenziehung noch stärker, das Mitleiden des Dünndarms noch empfindlicher werden. Allein es finden auch in diesen heftigern Fällen doch immer merklichere Nachlässe, selbst fast Intermissionen, des Schmerzens und des Krampfes statt. Auch ist der Magen nicht so sehr gegen die äussere Berührung empfindlich, in der Regel auch weniger aufgetrieben, das Erbrechen weder so

stark und häufig, noch so schmerzhaft, das Fieber immer geringer, oft sogar wider Erwarten gering und viel mehr remittirend, und der Puls weniger hart, und mäsiger. In andern Fällen von mehr chronischer Art, die sich durch einen viel langsamern, schleichenden Gang und ein noch viel schwächeres Fieber, das mehr den Karakter einer F. lenta annimmt, auszeichnet, ist der Schmerz noch viel geringer und stumpfer, oder äussert sich mehr durch ein anhaltendes Nagen, mit sehr ungleich vermehrtem Wärmegefühl im Magen; er kommt übermehr einer *Cardialgia* s. *Gastrodyne spasmodica* gleich, und kann daher mit dieser leicht verwechselt werden, nimmt aber bei jeder Ingestion von Speisen und warmen Getränken zu, womit sich gewöhnlich auch öftere Ueblichkeiten, Anorexie, schmerzliches Aufstossen, leiser aber steter Durst, und Unordnungen im Stuhlgang mit leichten nach dem Essen vermehrten Kolikschmerzen, Flatulenz, und häufigem Reiz zur Stuhlausleerung, ohne vollkommen faeculente, mehr wässerig schleimige, Beschaffenheit des Stuhls, verbunden. Die rosenartige Entzündung in den *Faucibus*, oder auch *Aphthen* in denselben und im Oesophagus, welche einige Schriftsteller als ein besonders häufiges Symptom dieser Gastritis lenta erysipelatodes angeben, sind zwar in mehreren Fällen vorhanden, fehlen aber auch in mehreren andern, und sind kein zuverlässiges Zeichen.

Die Diagnosis dieser subacuten Paraphlogose des Magens, unter welche ganz eigentlich eben jene *Broussais*'sche *Gastritis mucosa* in den Fällen, wo sie wirklich vorhanden ist, gehört, wird oft um so schwieriger und unsicherer, je langsamer sie unter dem Scheine von bloser Gastrodyne nervosa et spasmodica oder auch von krampfigt hypochondrischer Flatulenz des Magens und auch des Colon transversum dahinschleicht, bis endlich schon Verdichtung, Callosität, und Verhärtung des Magens oder des Pylorus, oder Verschwärung

und stellenweise eitrige oder krebsartige Zerfressung der innern Oberfläche, und unter beiden Verhältnissen eine *Phthisis gastrica* *) Platz gegriffen haben. Sie wird daher entweder da verkannt, und für blosen Magenkrampf oder für hypochondrisch-schmerzhafte Dyspepsie mit Sodbrennen etc. gehalten, wo sie wirklich vorhanden ist; oder sie wird mit chronischen Entzündungen des *Pankreas*, die ihr am aehnlichsten kommen (s. S. 556.), oder mit chronischen Leber-Entzündungen verwechselt. Oder aber, und zwar noch häufiger nach dem gastrischen Ultraismus der *Broussais*'schen Schule, welchem wir auch schon in einigen Schriften teutscher junger Aerzte huldigen sehen **), werden simple Cardialgie, mit Reizbarkeit, Dyspepsie und Hypochondrie (aus welchen *Broussais* eben so viele Arten oder Formen seiner Gastritis chronica macht) zur vermeinten Gastritis lenta gestempelt; zumal wenn man nach dem Tode etwa Merkmale von Röthe, entzündungsartiger Auflockerung und Erweichung der Schleimhaut, letztere besonders in Kindern unter der sogleich (unter der 3. Art) anzugebenden Form, wahrnimmt.

*) Ueber diese so häufig übersehene und von vielen Klinikern zu wenig beachtete Magenschwindsucht (die man mit einer blosen Tabes ex inanitione vel ex digestionis defectu nicht verwechseln darf), vgl. man *Arnold* de hectica stomachica Altd. 1734; *Kade* de morbis ventriculi, Hal. 1798; und *Kleudgen*, Phthiseos ventriculi pathologia, Bonn. 1820.

**) So z. B. *Fr. G. Pohl*, in seiner übrigens schätzbaren Diss. de Gastritidis morborumque, qui eam sequuntur, pathologia, Lips. 1822. mit schönen Abbildungen, worunter die erste die entzündete Schleimhaut des Magens eines, wie es dort heisst, an einer Gastritis chronica verstorbenen Knabens (der aber auch Keichhusten, Bauch- und Kopfwassersucht hatte), colorirt darstellt.

Aus dem Bisherigen ergeben sich hinlänglich nach ihren diagnostischen Eigenheiten diejenigen bedeutendern Abarten dieser zweiten Species, deren Unterscheidung, so schwierig und trüglich sie in der Mehrheit der Fälle werden kann, für die Diagnostik und Klinik doch wirkliche Bedeutung erhält; nämlich:

a) die idiopathische, subacute, rosenartige, Magen-Entzündung;

b) die idiopathische chronische und unvollkommene M. E., welche auch meist *occulta* zu seyn pflegt.

In der Mitte zwischen beiden, und zugleich zwischen diesen und der Peritonitis, oder der Hepatitis, oder der Pancreatitis, zu denen sie durch Verbreitung mittelst der Zellhaut, oder durch Nerven-Consensus sich hinzugesellen kann, steht:

c) die symptomatische und die mit den ebengenannten Entzündungen (namentlich der chronischen) zusammengesetzte M. E.

5. *Art.* **Die atonisch-cachektische Pseudophlogosis der innern Haut des Magens und der Gedärme, mit Aufweichung und endlichem Sphacelismus derselben,** (*Pseudophlogosis ventriculi interioris et intestinorum resolutiva et colliquativa, s. Resolutio et Diabrosis membranarum ventriculi.*)

Diese immer sehr beachtenswerthe Krankheit, welche unter dem Namen Erweichung des Magengrundes, von selbst erfolgende Auflösung und Zerstörung der Magenhäute, zuerst von *J. Hunter* (der sie als Produkt der auflösenden und noch nach dem Tode fortwirkenden Kraft eines allzuscharfen Magen-

saftes, einer Digestio post mortem, betrachtete) dann von *C. Fr. Jäger*, *G. Fleischmann*, *J. H. Mass*, *Laisne*, *Zeller*, *Pohl*, und neuerlichst von *Cruveilhier*, vielleicht mit allzu groser Heraushebung ihrer pathogenetischen Gewalt, wie ihrer Häufigkeit, aber sehr speciell und mit einer grosen Zahl (XXXVII.) von Beobachtungen beschrieben worden ist, kommt hauptsächlich in Kindern während der Zahnperiode vor, zuweilen doch auch zwischen dem fünften und zehnten Jahr, viel seltener in Erwachsenen, und kann, nach *Cruveilhier*'s Wahrnehmungen, sogar in gewissen Zeiten in einer epidemischen Frequenz unter den Säuglingen und jungen Kindern auftreten. Sie äussert sich in Kindern in der ersten Periode bald mehr unter Erscheinungen eines schweren Zahnens, bald mehr unter denen von Wurmzufällen, mit Verlust des Appetits, ungewöhnlicher Reizbarkeit, Hinfälligkeit, und fast immer mit anhaltenden wässerigen Durchfällen. In der zweiten Periode treten Erbrechen, gespannter Leib, äussere Schmerzhaftigkeit des Magens, Abmagerung, kalte Extremitäten, zuletzt Betäubung, Schlummersucht, leichte Krämpfe, zuweilen auch hydrocephalische Zufälle hinzu. Der Puls ist meistens langsam, schwach, und unregelmäsig. Die Krankheit nimmt in der Regel mehr einen chronischen Verlauf, und kann von einem bis mehrere Monate dauern. Zuweilen verläuft sie aber auch rascher, und tödet in wenigen Wochen. Bei Erwachsenen werden oft kaum andre deutlich unterscheidbare Symptome, als die einer Phthisis gastrica et intestinalis bemerkt. Nach dem Tode findet man entweder nur die Schleimhaut des Magens und der Gedärme, vorzüglich der dünnen, ganz breiigt weich, wie gelatinös, und so mürbe, dass sie unter den Händen oder der Pincette zergeht, oder man findet auch die Membrana nervea, ja selbst die Muskelhaut in ähnlichem Grade der gallertartigen Erweichung oder Versulzung; nicht selten dabei viele einzelne kleine Geschwüre, miss-

farbige, dunkelröthliche oder schwärzliche Flecken; in *Cruveilhier*'s Fällen sogar im Magen und Darmkanal mehrere kleine den Tuberkeln oder *Papulis* ähnliche, zum Theil eiternde Pusteln, so dass in diesen Fällen die Krankheit wirklich als eine Art Exanthem des Darmkanals erscheint. Als Folgen dieser Diabrosis finden wir jene Scirrhen und *Rupturas spontaneas ventriculi*, von *Gerard*, *Chardel*, *Schwarzenberg* u. A. beschrieben.

Gleichwohl ist diese, immer sehr selten vorkommende und noch seltner im Leben nur mit einiger Sicherheit zu erkennende, Krankheit für keine wirkliche Gastritis und Enteritis zu erklären, sondern — wenn wir besonders die schätzbaren Beobachtungen von *Jäger*, *Fleischmann*, *Chaussier* (bei *Laisne*) und *Mass* berücksichtigen — für eine adynamische Pseudophlogosis der innern Magen- und Darmhaut, deren anfänglich gröserer Reizungszustand rascher oder langsamer in eine krankhafte Absonderung eines fast kaustisch werdenden Gemisches von Schleim und plastischer Lymphe übergeht, und endlich zur wahren sphacelösen Cachexie wird.

Achtundzwanzigste Gattung: Die Entzündung der Gedärme, (*Enteritis.*)

Auch von dieser sehr häufig, und viel häufiger, als die Gastritis, unter sehr mannigfaltigen Formen und Abstufungen vorkommenden Entzündung gilt in Hinsicht auf ihre allgemein pathog. Verhältnisse, wie auf ihre wesentlicheren Verschiedenheiten, grösstentheils das, was wir so eben ausführlicher von der Gastritis gesagt haben; weshalb wir uns auch auf dieses, so wie auf unsere Erörterung der weit übertreibenden Grundsätze der *Broussais*'schen Schule über die Gastro-Enteritis zu beziehen haben. Die Darm-Entzündungen, über welche

uns eine grose Anzahl von Beobachtungen, sowohl über acute und reine, als über chronische und complicirte D. E. vorliegen *) und deren Zahl noch durch viele derjenigen Beobachtungen über den *Ileus*, über die *Cholera* und *Dysenteria* inflammatoria, welche das entzündliche Leiden der Därme bei diesen Kr. besonders ins Auge fassten, vermehrt wird, gehören gleichwohl noch immer, ja selbst fast noch mehr, als vormals, zu denjenigen E. K., in deren pathologischer Darstellung und Unterscheidung die Aerzte von sehr verschiedenen und controversen Principien ausgehen. Während ein Theil der Nosologen, und zwar gröstentheils von der ältern Schule, den Begriff und die Gränzen einer Enteritis allzu eng zieht, und beinahe nur exquisite und mit einem hitzigen Fieber, Meteorismus, und groser Schmerzhaftigkeit begleitete Entzündungen einzelner oder mehrerer Darmparthieen, überdiess noch mit Ausschluss des Mastdarms, unter jenem Namen bezeichnet wissen will, verfällt ein anderer Theil der Aerzte, am meisten die der neueren Phlogoso-Hyperphilie ergebenen, ziemlich in das entgegengesetzte Extrem. Denn, wie wir schon bei der Gastritis gezeigt haben, es giebt heutiges Tages nicht wenige Aerzte, welche nicht nur den Umfang der chron. Subinflammationen des Darms (deren genauere Würdigung und Unterscheidung allerdings ein schätzbares Verdienst unserer Zeit ist) ungemein weit ausdehnen, sondern welche selbst jede E n t e r a l g i e, sie sey catarrhalisch, rheumatisch, oder krampfhaft, oder rein n e u r i-

*) Ueber die Darm-Entzündungen überhaupt und insbesondere über die sogen. v e r b o r g e n e n und complicirten, verdienen, ausser den ältern Beobachtungen von *Morgagni*, *Mezeray*, *de Haen*, *Stoll*, *P. Frank*, *Finke*, *Henning* u. A. besonders die neuern von *Wilson Philip*, *Pemberton*, *Hoffengärtner*, *Abercrombie*, *Schmidtmann* (sehr lehrreich), und einigen Andern verglichen zu werden.

scher Darmschmerz (s. S. 99.) zur Enteritis umprägen, ja denen fast jede Blähungskolik, jeder Durchfall mit Leibschmerz, und vollends jede schmerzhafte Ruhr für eine Darm-Entzündung gilt, und von denen diese demnach frischweg mit Aderlässen, Blutigeln, und andern Antiphlogisticis geheilt — oder nicht geheilt — wird. Mehr über diese leider so verderblich werdenden Missgriffe zu sagen, werden wir durch das schon bei der Gastritis Bemerkte überhoben.

Der Darmkanal, so sehr er sich auch in einzelnen anatomisch physiologischen und pathogenetischen Beziehungen in seinen verschiedenen Theilen, vom Duodenum an (das doch überall mehr dem Magen analog bleibt), bis zum Rectum unterscheidet, ist allerdings im Ganzen ein sehr entzündungsfähiges Organ. Denn er besitzt sehr viele und immer im Verhältniss zu dem Durchmesser der Darmhäute sehr beträchtliche Blutgefässe, deren grössere Zahl mit überwiegendem Moment für die Phlogosogenie in ihm venös ist, indem aus ihm und seinem Gekröse das ganze Pfortadersystem seinen Ursprung nimmt. Er besitzt eine unzählbare Menge von Capillargefässen, die sich insbesondere in seiner innern Haut netzförmig verbreiten, und vorzüglich im Dünndarm mit einer gleich zahllosen Menge von Lymph- und Chylusgefässen verweben; er besitzt eine grose Anzahl von Nerven, und steht durch deren Geflechte nicht nur mit dem Gesammtgebiet der Intercostalnerven und des ganzen Gangliarsystems des Rumpfes, sondern auch mittelst dieses und des herumschweifenden Nerven mit den Brusteingeweiden und mit dem Hirn in der innigsten Consensualität. Er hat endlich in seinem Innern einen sehr beträchtlichen Apparat von Schleimhaut und Schleimdrüsen, welche selbst wieder mit seinen Capillar- und Lymphgefässn in der innigsten Wechselwirkung stehen. Dieses Alles giebt ihm immerhin eine sehr ausgezeichnete Opportunität zu Entzündungen, und unbestreitbar

noch eine grösere, als sie der Magen besizt. Allein diese Entzündungen des Darms können, den weit mehr muskulösen, weniger sensiblen, Mastdarm ausgenommen, weniger noch, als die des Magens, den Karakter einer wirklichen Phlegmone arterioso-sanguinea annehmen. Ihr von der Natur und Structur des Organs ihnen angewiesener Karakter ist vorzugsweise der einer Hymenitis erysipelatodes, mit welcher allerdings Angioitis, (vorzugsweise Phlebitis), Neuritis (auch N. gangliaris), und Adenitis verbunden seyn kann, ja in allen höheren Graden der Enteritis verbunden seyn muss.

Die Darmentzündungen, analog den Entzündungen des Peritonaeum, der Pleura, und anderer serös-fibröser und schleimigter Häute, haben das allgemeine Gepräge catarrhalisch-oder rheumatisch-seröser Entzündung, wie wir sie oben angegeben haben. Sie führen zugleich mit grossen Excessen und Anomalieen der Sensibilität und des Consensus, eine grose, leicht übermäsig werdende Reizbarkeit und krampfhafte irregulär werdende Contractilität und Agilität der Blut- und absondernden Gefässe wie der Muskel- und Zellfaser mit sich. Sie neigen sehr zur Asthenie in ihrem Nerven- wie in ihrem Absonderungsgebiete, zum Typhöswerden, und unter gewissen Verhältnissen von örtlicher oder allgemeiner Dyscrasie, oder unter gewissen äussern (epidemisch-endemischen und contagiösen) Einflüssen, zur Sepsis mit dem Karakter des Synochus, und gehen deshalb in dem einen wie in dem andern Fall sehr leicht und (in den acutern Fällen) sehr schnell in unächte paralytische Gangraen, oder vielmehr in den Sphacelus über. Doch bestimmen theils die Diathesis des Individuums, theils die nähere äussere oder innere Ursache, theils der Ort der Entzündung, theils die klimatischen, diaetetischen, und andere Aussenverhältnisse, so wie das Alter, theils der Grad der Entzündung, theils endlich, und besonders vielfach, vorhandene Com-

plicationen, in diesem Karakter, so wie in der Symptomenreihe, Verlaufsweise, dem mehr acuten oder mehr schleichenden Gang der E., und in ihren Ausgängen grose Modificationen, und lassen sie uns von der untersten Stufe, auf der sie einer einfachen Enteralgie oder auch nur einem chronischen Erethismus mit Durchfall oder Verstopfung zunächst stehen, bis auf die höchste Stufe einer sehr acuten, bösartigen, in wenig Tagen (ja in der Cholera acutissima inflammat. noch schneller) unter rasch eintretendem Brande zum Tode führenden Enteritis angiosthenica oder einer E. typhodes erblicken.

Die Erscheinungen der Darmentzündung können sich diesem nach auch nichts weniger als überall und in jedem Individuum gleich seyn: sie differiren vielmehr im Einzelnen je nach den ändernden und complicirenden Umständen sehr und mannichfach. Anderst ist die Symptomengruppe in der Enteritis, die mit dem Karakter einer Synocha intestinalis sthenico-hyperaesthetica (s. oben S. 168) auftritt, anderst diejenige in der wahrhaft entzündlichen Ruhr (Dysenteria enteritica, s. Synocha dysenterica, S. 112), oder in der entzündlichen Cholera, anderst diejenige in der Entzündung vom eingeklemmten Bruch und im Ileus, anderst diejenige in der bei dem Kindbettfieber vorkommenden Enteritis, und wieder anderst diejenige bei der entzündlichen Haemorrhoidalkolik. Auch findet sich manches Anderst in Darmentzündung kleiner Kinder (bei welchen sie weit häufiger, als man ehemals glaubte, vorkommt, wie wir schon vor 14 Jahren in einer besondern Schrift über die Entzündungen bei Kindern *) bemerkt haben), als in der-

*) Praktische Bemerkungen über innere Entzündungen bei Kindern, von Dr. *Ch. Fr. Harless*, Nürnb. 1810. In dieser Schrift, zu welcher mich ein Aufsatz eines unserer erfahrungsreichsten Aerzte, des würdigen

jenigen der Erwachsenen, schon insofern, als bei Kindern, je jünger sie sind, und je mehr in ihnen die Thätigkeit des Ernährungs- und Saugadersystems, so wie die der Schleimhäute vorherrscht, der Karakter der Enteritis immer mehr ein serös- und pituitös-spasmodischer, oder ein zum asthenisch-spastischen Erethismus des Lymph- und Schleimsystems im Darmkanal hinneigender ist.

Indessen lassen sich doch für die Darmentzündung im Allgemeinen gewisse ziemlich constante und pathognomonische Merkmale aufstellen, durch die wir sie wenigstens von den nicht entzündlichen Schmerz- und Krampfkrankheiten des Darmkanals, so wie von einer simplex Synocha bilioso-enterica unterscheiden können, und die wir hier wegen der so leicht möglichen und so häufig (zum Theil neuerlichst wegen der ungebührli-

Veteranen *Heim*, veranlasst hatte, habe ich aus vielfacher eigener, und, ich darf es sagen, im Ganzen mit sehr lohnendem Erfolg begleiteter Erfahrung an Kindern, (deren Krankheiten ich immer mit besonderem Interesse beobachte, wie dieses gerade diese kleinen hülflosen Geschöpfe mit ihren nur zu oft im Dunkel gehüllten entzündlich-krampfhaften und lymphatisch-alloplastischen Leiden des Blutgefäss- und Saugader- so wie des Häute- und Drüsensystems von dem theilnehmenden Arzt in höherem Grade fordern), vorläufig nur im Allgemeinen die Pathologie und Therapie dieser so häufig und vielfach vorkommenden Entzündungen im Kindeskörper nach ihren Eigenheiten und Unterschieden von den E. im Erwachsenen genauer zu entwickeln gesucht, indem ich mir die speciellere Abhandlung einiger der wichtigsten Arten dieser E. in Kindern, nach meinen Beobachtungen, für die Folge vorbehalten habe. Ich möchte indessen wohl wünschen, dass meiner obigen Schrift, welche mehrere neuere Kliniker gar nicht zu kennen scheinen (Andere haben sie gleichwohl gar fleissig benutzt), noch jezt einige Aufmerksamkeit geschenkt werden möchte.

chen Ausdehnung des Begriffs von Enteritis) geschehenden Verwechslung mit andern ähnlichen Krankheiten. Diese Zeichen sind: ein anfänglich wohl vager, an verschiedenen Stellen des Unterleibs abwechselnd stärker gefühlter, bald aber an einer Stelle, allermeist in der Gegend des Nabels (bei eingeklemmten Därmen an der Stelle der Einklemmung) sich fixirender Darmschmerz, welcher, wenn auch Anfangs minder peinlich, doch bald, oft schon in wenigen Stunden, bis zu einer unerträglichen Heftigkeit steigt, unausgesezt anhält, und dem Kranken die angstvollste Quaal verursacht, ja ihm lautes Stöhnen und Schreien auspresst; eine bis zum höchsten Grad steigende Empfindlichkeit der schmerzenden Stelle, und oft des ganzen Unterleibes, gegen Berührung, so dass die Kranken sie ängstlich zu vermeiden, und selbst den leisesten Druck, ja jede Beschwerung des Bauches durch Kissen, Decken, Kleidungsstücke zu vermeiden suchen, weshalb sie sich oft entblössen; Auftreibung und Spannung des Unterleibes, die oft schon in den ersten 2 oder 3 Tagen in völligen Meteorismus übergeht, obgleich in andern Fällen diese, immer beim Berühren schmerzhafter werdende, Auftreibung anfänglich mehr teigartig bleibt; grose Reizbarkeit des Magens, welche bei jeder Ingestion von Speisen und Getränken sich vermehrt, und mit Ueblichkeit und Neigung zum Erbrechen sich verbindet. In der zweiten Periode, welche oft schon am zweiten oder dritten Tag der Krankheit eintritt, wirkliches sehr schmerzhaftes Erbrechen des Genossenen, oder auch einer wässerig schleimigen, oder einer galligten Flüssigkeit, welcher bald immer häufiger, auch ohne Speisengenuss, wiederkehrt, und dem Kranken die angstvollste Quaal verursacht; Stuhlverstopfung, welche in dem Maase zunimmt und selbst bei der Anwendung von Klystiren und gelinden antiphlogistischen Abführungsmitteln hartnäckiger wird, in welchem der fixe Schmerz und das Erbrechen zunehmen; (doch haben

Borsieri u. A. bemerkt, dass diese, in der Regel allerdings vorhandene Stuhlverhaltung nicht immer vorhanden sey; — dem Verfasser, der viele Enteritides beobachtet hat, sind aber solche Fälle noch nicht vorgekommen, ausser in der Dysenteria inflammatoria); ein blasses, eingefallnes, entstelltes, Angst und Todesfurcht ausdrückendes Antlitz; Aufwärtsziehen der Schenkel; Borborygmen und Ructus ohne Erleichterung; kleiner, harter, zusammengezogener, schneller, oft unregelmäsiger, jedenfalls der Höhe der Entzündung nicht zu entsprechen scheinender, daher leicht täuschender, Puls; ungleiche Hitze des Körpers, so dass bei grösserer Hitze des Bauches die Extremitäten weniger warm, oft kühl, sind; spät erst Betäubung oder Verwirrung des innern Sinnes, Deliria levia, taciturna (doch nicht immer). In der lezten und tödlichen Periode schnelle Zunahme des Meteorismus mit schneller Abnahme der Schmerzen, so dass sich der Kranke jetzt oft wohl fühlt und fast genesen wähnt, während er in der höchsten Lebensschwäche und schon dem Tode nahe ist; Erbrechen dicklich-breiigter, kothartiger Materie, oder wirklicher stinkender Excremente, jezt auch wohl Abgang breiigter Mafsen, oder auch nur der lange verhaltenen Klystiermafsen, aus dem Anus; kalte klebrige Schweisse; Eiskälte der obern Gliedmassen (frigus marmoreum, ein nie fehlendes Symptom der tödlichen Ausgangsperiode), Einsinken des Metorismus, mit Kollern im Leibe; ein eigener cadaveröser Geruch, vom eingetretenen Sphacelus kommend, denn wir immer als sicheren Vorboten des Todes gefunden haben; häufiges Schluchzen, Zuckungen. — Einzelne dieser Symptomen besagen indessen noch nichts Gewisses über das Daseyn einer Enteritis; selbst das Fixe des heftigen Darmschmerzens für sich nicht, ohngeachtet dieses, sammt der Intolerantia attactus und der hartnäckigen (oft 8 — 10 Tage trotz aller Klystiere anhaltenden) Stuhlverstopfung noch die bestimmtesten und be-

ständigsten Merkmale sind. Denn einzelne dieser Symptome können auch in der blos krampfhaften und neurischen (nicht entzündlichen) Kolik, insbesondere in der Bleikolik, andere auch schon in einem Synochus intestinalis erethisticus (S. 180 fg.) vorkommen. Nur die Vereinigung mehrerer dieser Symptome giebt entscheidende Gewissheit, zumal wo die äussere Ursache — so z. B. die nicht immer gewiss zu entdeckende Darmeinklemmung, oder die vielleicht ohne Wissen des Kranken vorgefallene Vergiftung mit irgend einem ätzenden Stoff — unerkannt bleibt.

Auch die Dauer und die Ausgänge der D. E. sind verschieden, je nach dem Grade, dem Sitze, und der Complication der E., so wie freilich auch nach den zufälligen Einflüssen, und der Behandlungsweise. Eine einfache aber schnell befallende und in höherem Grad acute Enteritis der dünnen Gedärme ist in der Regel immer heftiger, gefahrvoller, und von kürzerer Dauer bis zur Krisis mit Zertheilung, welche unter Schweissen, hypostatischem Urin, und vorzüglich auch durch weiche, faeculentes, schleimig-galligte, zuweilen (weniger günstig, wenn es nicht Haemorrhoidalfluss ist) durch blutige Stuhlausleerungen erfolgt, oder aber bis zum Ausgang in den Brand, als den häufigsten unter den schlimmen, und als den am häufigsten und schnellsten tödlich werdenden, oder aber in die übrigen sogleich anzugebenden immer gefahrvollen, wenn gleich nicht immer tödlichen, Zustände. Sie pflegt meist schon zwischen dem fünften und neunten Tag entweder durch jene heilsamen, aber in ihren Nachwirkungen oft lange noch fortwährenden, und in diesen noch lange eine besondere therapeutische und diaetetische Sorgfalt erfordernden Entscheidungen, oder aber durch Brand, der nur in besonderen Fällen (so insbesondere bei der E. von Einklemmung) nicht immer den Tod zur Folge hat, sich zu endigen; während die Entzündung der dicken Därme häu-

fig viel länger, nicht selten bis zu dem 14. Tag und noch länger, dauern kann, aber auch häufiger keine so vollkommenen Krisen macht, sondern öfter Degenerationen und chronische Vereiterungen des Darmes nach sich führt. Die übrigen Ausgänge, ausser der Zertheilung und dem sphacelösen Brand, sind entweder eben jene Vereiterung, welche wiederum entweder unter der Form eines oder mehrerer Abscesse an einzelnen Darmparthieen erfolgt. In den selteneren günstigeren Fällen (so bei eingeklemmten Brüchen und bei Darmwunden) öffnen diese sich nach aussen, und bilden dann öfters Fisteln, indem sich der Eiter durch das Bauchfell und die erweichten und corrodirten äussern Bedeckungen einen Weg bahnt, wobei es, wenn diese Fisteln aus dem Dickdarm hervorbrechen, mehrentheils geschieht, dass auch der Koth mit aus der fistulösen und callös werdenden Geschwüröffnung dringt (die Kothfistel mit dem *Anus artificialis*, welcher am meisten überhalb dem Bauchring, doch auch noch höher vorkommt). Oder diese Eiterung bildet sich in Form mehrerer kleiner Geschwüre in der innern Haut des Darms, welche deren Inhalt langsam in die Höhle des Darms ausleeren, so dass dieser mit Schleim und Koth vermischt durch den Stuhl abgeht. In diesen Fällen, welche häufiger in den Entzündungen des Dickdarms vorkommen, und überhaupt mehr den langsam schleichenden, chronischen Darm-Entzündungen eigen sind, bildet sich eine *Phthisis intestinalis ulcerosa*, von welcher *Frank*, *Hopfengärtner*, *Baillie*, *Pemberton*, *Wilson Philip*, *Abercrombie*, *Broussais* u. m. A. Beispiele angeführt haben, und noch mehrere bei *Voigtel* u. *Meckel* verzeichnet sind. (Auch der Verf. hat mehrere solche Fälle von langsamer Dauer, mit dem Abgang von Eiter, oder auch von coagulirten lymphatisch-blutigen und häutigen Massen der alterirten Schleimhaut, durch den Stuhl, und immer mit tödlichem phthisischen Ausgang beobachtet.) Der Eiter bildet sich

hier, durch Colliquation und Corrosion, nicht selten Auswege in nächst anliegende Eingeweide, besonders in die Harnblase, auch wohl in die Nieren, oder sickert durch das Zellgewebe zwischen den Psoasmuskeln und den breiten Mutterbändern, und bewirkt den sogenannten *Hydrops purulentus*, den wir auch schon als Folge von Peritoneal- und Leber-Entzündungen angeführt haben. Oder endlich es entstehen, bei unvollkommener Zertheilung, und vorzüglich bei cachektischen, scrofulösen Menschen, bei Haemorrhoidariis, und bei vollsäftigen Kindern, Verwachsungen und Anheftungen des entzündeten Darms an benachbarte Organe, mit Bildung von falschen Membranen, Verhärtungen, Verdickungen, Callositäten, und Verengerungen (Stricturen) einzelner oder mehrerer Darmstücke; letztere vorzüglich häufig in den mehr langsamen Entzündungen des Colons, und des obern Theils des Rectums, immer mit langsamer aber unheilbarer Zunahme, und mit öfteren und das Uebel immer verschlimmernden Recidiven der Entzündung.

Der höhere Grad solcher Verengerungen und Verwachsungen führt dann entweder allmälige oberflächliche unaufhaltsam um sich greifende Vereiterungen, und mit ihnen jene Phthisis intestinalis herbei, oder aber den *Ileus*, oder das Kotherbrechen aus rückgängig werdender peristaltischer Bewegung (*passio iliaca*, *Chordapsus*, *Miserere.*) Dieser *Ileus* stellt sich aber in vielen Fällen von Enteritis acutior auch schon früher, zuweilen schon in den ersten Tagen ein, insbesondere, wenn sie Gefährte einer *Hernia incarcerata*, oder aber von einer Ineinanderschiebung einzelner ringförmig zusammengeschnürter Darmstücke in die nächstfolgende obere oder untere Darmportion (*Intussusceptio*, s. *Invaginatio intestinorum*, *Volvulus*) ist, welcher *Volvulus* aber, wie schon *P. Frank* gegen die sonst ziemlich allgemein geltende Meinung richtig bemerkte, weit seltner Ursache, als vielmehr Wirkung der Enteritis ist, auch nicht

immer den Ileus bewirkt. Ja, der Ileus kann plötzlich (durch eine äussere gewaltsame Veranlassung) erfolgen, ohne dass vorher Entzündung da war. Und wir haben Beispiele, dergleichen eines noch neuerlich von *Peipers* (in den Rhein. Jahrbüchern Bd. II.) erzählt wird, dass grose Parthieen dünner und dicker Gedärme zusammen sich in ein verleztes und und allmälig zu einem enormen Sack erweitertes Darmstück eingeschoben hatten, unter Erscheinungen einer langsamen, in ihren Zufällen zuweilen sehr merklich nachlassenden, Entzündung. — Dieser Volvulus, so wie andere örtlich werdende Degenerationen der Gedärme, als Rückbleibsel von Enteritis, gehören auch wiederum in die VI. Klasse.

So wie die Form und der Verlauf der Enteritis durch vielfältige Zusammensetzungen und Complicationen sehr mannigfache Modificationen erhalten kann, so täuschen auch selbst andere theils nicht entzündliche theils wenigstens nicht rein enteritische Krankheiten durch verführende Aehnlichkeit mit der Enteritis. Insbesondere hann dieser Irrthum, der übrigens dann, wenn wirkliche Entzündung anderer Eingeweide da ist, minder nachtheilig wird, theils bei der rein krampfhaften Enteralgie (der Colica spasmodica flatulenta), theils bei der *biliosa* und *verminosa*, wenn sie mit Fieber verbunden sind, theils bei der Bleikolik, welche nichts weniger als eine schlechthin und wahrhaft entzündliche Darmkrankheit ist, gleichwohl aber chronische schmerzhafte Paraphlogosen mit Stricturen und Verwachsungen der Gedärme häufig im Gefolge hat, theils bei der Haemorrhoidalkolik stattfinden. Diese leztere kann aber auch in heftigeren Fällen zu einer wahren Enteritis, des dicken Darms insbesondere (*Colitis haemorrhoidalis*), werden. — Von andern wirklich entzündlichen Unterleibskrankheiten kann mit der Enteritis besonders verwechselt werden die Gastritis, deren Diagnose durch

die oben angegebenen pathognomonischen Zeichen doch meist ermittelt werden kann, welche aber, wie wir schon oben sahen, öfters mit Entzündung einzelner Därme, vorzüglich des Duodenum, Ieiunum, und des Colon transversum, verbunden vorkommt; ferner die *Hepatitis*, von deren *Diagnose* dasselbe gilt, und deren Verbindung mit Enteritis nur in gewissen sehr heftigen, oder von äusseren Gewaltthätigkeiten, scharfen Giften entstandenen Entzündungen dieser Eingeweide und des Peritonaeums zugleich, ausserdem in typhös-synochöser Natur auch öfters im bösartigen gelben Fieber, oder auch in der fauligt-nervösen Cholera Ostindiens beobachtet wird. (Eine sehr rasch, durch einen heftigen Stoss von aussen auf die Lebergegend, in einem 14jährigen Jüngling von reizbarer mehr schwacher Constitution gleich mit den heftigsten Schmerzen im rechten Hypochondrium und im Oberbauch entstandene, wegen der Verschweigung der äussern Ursache in den ersten 3—4 Tagen und wegen eines in diesen ersten Tagen eingetretenen nicht unbedeutenden Nachlasses der Schmerzen unerkannt gebliebene und von den Angehörigen für Erkältungskolik gehaltene *Hepatitis concavae partis cum Enteritide*, welche vom 5. oder 6. Tag an, wo ich sie zuerst sah, sehr schnell eine Wendung zur Gangraen nahm, und nicht volle zwei Tage darauf mit dem Tode endete, zeigte bei der von mir gemachten Leichenöffnung einen Riss in dem Hohltheil der Leber, mit einem offenen Abscess in demselben, sodann eine weit und stark über das Netz und die obern Gedärme verbreitete Entzündung, mit Erguss sehr vieler eiterartigen plastischen Lymphe über deren Oberfläche).

Nicht weniger kann die *Peritonitis* und die *Omentitis* mit Enteritis verwechselt werden, welches Beides dann insbesondere unendlich schwierig zu unterscheiden ist, wenn sich wirklich entzündliche Darmaffectionen symptomatisch zu jenen Entzündungen gesellen, wie wir diess schon bei jenen beiden E. und namentlich bei der

Peritonitis *puerperalis*, an welcher oft Enteritis mit Theil nimmt, bemerkt haben. Da indessen in allen solchen Fällen der gemeinschaftliche Grund- und Heilungskarakter der Entzündung doch ein serös-meningöser ist, so wird die Ungewissheit in der Diagnose des eminent leidenden Organs für die Klinik in den ersten Stadien dieser Krankheiten, wo es doch zunächst nur auf Brechung der Entzündung ankommt, eben nicht sonderlich bedeutend, und könnte dieses nur erst in den folgenden Perioden werden. — Mit der *Metritis* und der *Cystitis* dürfte die Enteritis am wenigsten zu verwechseln seyn.

Die Arten der Enteritis sind theils nach der Verschiedenheit des dynamischen Karakters und des Verlaufes derselben, theils nach derjenigen des Sitzes, theils auch nach derjenigen einiger besonders modificirend auf die Form, oder eigenartig complicirend wirkender Ursachen zu unterscheiden. Die lezteren können indessen bei minder beständiger und graduell verschiedener, oder durch zufällige Einflüsse veränderter Natur und Einwirkungsweise, blos Abarten bilden. Demnach sind, nach den bereits in dem Vorigen angegebenen innern und äussern Unterscheidungs-Merkmalen aufzustellen:

1. *Art.* Die hitzige, sthenische, und zur Phlegmone neigende Darm-Entzündung, (*Enteritis exquisite acuta, angiosthenica, phlegmonodes.*)

Ihr gehören in ausgezeichnetem Grade alle die pathognomonischen Symptome an, die wir oben angegeben haben. Ihr Verlauf ist der rascheste und kürzeste. Das Fieber ist bei ihr anhaltend, wenn schon dem Anschein

des Pulses nach nicht immer im Verhältniss heftig. Ihr Ausgang im schlimmen Fall ist Brand, der zuerst auf der Stufe von Gangraena steht, ehe er in den Sphacelus, mit schnellem Aufhören des Schmerzens, bei der facies hippocratica, dem frigus marmoreum, und zunehmenden Meteorismus, übergeht. Sie kann sowohl in dem Dünndarm, als im Coecum und *Colon* (s. die 4. *A.*) ihren Sitz haben.

Als Abarten den Ursachen nach verdienen Auszeichnung: a) die Enteritis acuta *rheumatica* et *catarrhalis*, welche leztere jedoch häufig auch in die folgende Species fallen kann, b) die E. a. *toxica et caustica*, von scharfen ätzenden Stoffen und Giften, c) die E. a. *traumatica*, von Verwundungen des Darms, oder auch des Peritonaeums, d) die E. a. *strangulatoria*, von Einklemmungen einzelner Darmparthieen, mit oder ohne Netz, zuweilen auch nur einer Wand eines Darmstükkes in den Nabelring, oder zwischen dem Annulus abdominalis, oder zwischen dem *Poupart'schen* Band, weit seltner auch zwischen Spalten in den Aponeurosen der Bauchmuskeln, bei Nabel-, Leisten-, Schenkel- oder Bauchbrüchen. Auch diese Abart kann zuweilen im unvollkommneren Einklemmungs- oder Entzündungs-Zustand, wo schon allmälig Anwachsungen statt finden, in die folgende Species übergehen. (Vergl. S. 603.)

2. *Art.* Die langsam schleichende, mehr asthenisch-erysipelatöse Darmentzündung (*Enteritis erysipelatodes lenta, chronica, saepe occulta*).

Hinsichtlich dieser viel häufigeren, sehr oft im Verborgenen schleichenden, und daher den Namen *occulta* allerdings häufig mit Recht tragenden Entzündung, welcher in ihren eigentlich chronischen und asthenisch-nervösen oder synochösen Modificationen die Endigung itis

nicht verdient, und hinsichtlich auf das bei ihr in hervorstechendem Grad stattfindende erethistisch - subphlogistische Leiden der Schleimhaut des Darmes, beziehen wir uns auf Das, was wir oben (S. 575.) über die ihr ganz analoge Species der Magenentzündung gesagt haben. Sie ist es, welche viel häufiger, in mancherlei Formen und Abstufungen vorkommt, als es, nach dem Stillschweigen fast aller Schriftsteller bis auf *Stoll*, *Wienholt*, *Reyland*, und *Perroteau* *), (die über diese chronischen und verborgen schleichenden Darm - Entzündungen zuerst genauer unterscheidende Beobachtungen mittheilten) zu urtheilen, vormals die Mehrheit der Aerzte zu glauben schien. Sie ist es, welche nicht selten als Folgekrankheit von vernachlässigten oder durch allzu reizende Mittel, oder (insbesondere) durch unpassende Adstringentien behandelten Catarrhos et Rheumatalgias intestinorum, mit Colik und Durchfall, von Ruhren, von Haemorrhoidalcongestionen und unzeitig durch Adstringentia gestopften Haemorrhoiden sich langsam anspinnt, wobei der Kranke, bei geringem Fieber, und öfteren Pausen seines Leibschmerzes, immer noch wähnt, er habe es mit einer blosen spasmodischen oder catarrhalisch-galligten Kolik zu thun, und in solchem Zustand wohl zuweilen Monate lang verharren kann, bis endlich eine unvermuthet schnelle Zunahme des Fiebers und der Entkräftung, mit kleinen Ohnmachten, schnellem, zitterndem, aussezzendem Puls, kalten Schweissen, Auftreibung des Bauches, und eiterig colliquativ werdenden, die Schwäche jedesmal vermehrenden Stuhlgängen, ihm oder dem Arzt die Augen zu spät öffnen. Auch von Metastasen chronischer Ausschläge (selbst der Krätze), und besonders

*) Dessen Diss. de l'Enterite chronique, Paris, 1801, also lange vor *Broussais*. — Am frühesten erwähnte ihrer *Pettogone* in seinem Duellio litterario de intestinor. phlegmone. Venet., 1647.

schnell eingetrockneter alter Geschwüre und Fontanelle, ja selbst von langsamen und veraltenden Einklemmungen bei Nabel- und Schenkelbrüchen, kann eine solche Enteritis lenta suppurans entstehen. Sie kommt häufiger im Dickdarm vor, von dessen innerer aufgelockerter oder zu polypösen Concrementen verdichteter, Schleimhaut zuweilen grosse Massen mit dem Stuhl abgehen (s. oben S. 591. und auch *Schübler* in m. Jahrb. d. Med. u. Chir.), als im Dünndarm, und hier wieder öfter im Ileum, als im Ieiunum. — Aber dass diese erysipelatöse und halbhitzige, oder auch schleichende, Entzündung der Därme nichts weniger als in solcher Frequenz und mit solchem fast universellen Vorherrschen und Eingreifen in den allermeisten fieberhaften Krankheiten, die ihren Heerd vielmehr in andern Organen haben, in Gemeinschafft mit Gastritis vorkomme, wie diess die *Broussais'sche* Schule behauptet, ist schon aus dem bei der Gastritis hierüber Gesagten ersichtlich.

Nach dem Sitz, oder wenigstens dem vorwaltenden Heerd der Entzündung in den einzelnen Parthieen des Darmkanals unterscheiden wir:

3. *Art.* Die Entzündung der dünnen Gedärme (*Enteritis tenuium*, häufig bei ältern Schrifftstellern auch *Dolor iliacus* genannt).

Sie ist im Ganzen die heftigere, und auch die gefährlichere, da sie schneller ihre Höhe erreicht, und schneller in den Brand übergeht. Doch kann auch sie, zumal bei Cachexieen, und beim Missbrauch von spirituösen und scharfen Reizmitteln in eine Enteritis *lenta et ulcerosa vel adhaesiva* übergehen. Der Sitz des Schmerzens ist vorzüglich um den Nabel herum, ausser bei eingeklemmten Leistenbrüchen, wenn, wie gewöhnlich, ein Stück des Dünndarms in ihnen liegt. — Unter diese Species

scheint auch vorzugsweise die auf manchen Inseln Westindiens, besonders auf *Barbadoes*, endemische, von *Mouson*, *Smith*, *Hillary*, *Moseley*, und *Schnurrer* beschriebene Kolik von Westindien, mit Aphthen und Excoriationen der Gedärme begleitet, zu gehören. Eben so die symptomatischen und complicirten Darmentzündungen, die man in Westindien u. a. Ländern häufig beim gelben Fieber findet.

4. *Art.* Die Entzündung des Colons, sammt der des Blinddarms (*Enteritis colica*, *s. Colitis*).

Diese Entzündung lässt sich wiederum ihrem bestimmteren Localheerd nach a) in Entzündung des *Coli ascendentis*, mit welcher auch häufig Entzündung des Blinddarms verbunden ist, b) in E. des *Coli transversi*, und c) in Entzündung des *Coli descendentis* abtheilen. Es findet aber begreiflich hier keine ständige Abgränzung statt, da eben sowohl das ganze Colon, als auch dieses zugleich mit einem Theil des Dünndarms, und auch wiederum abwärts mit dem Mastdarm entzündet seyn kann. Die E. des Colons, je tiefer sie zumal abwärts, nach dem Mastdarm hin sich erstrecken, haben im Ganzen einen minder heftigen, wenigstens minder acuten, Karakter und Verlauf, neigen mehr zur langsamen, aber auch mehr zur exulcerativen Form, mit weniger stechendem oder schneidendem, doch deshalb sehr oft nicht minder peinlichem, mit viel Angst und Unruhe verbundenen Schmerz. Die Entzündung des Colon *transversum* pflegt die häufigere, und zugleich die schmerzhaftere zu seyn, mit stärkerem Meteorismus Epigastrii et Hypogástrii, und täuscht leicht durch die Lage des Darms und das mit ihm häufiger verbundene Mitleiden des Magens und der Leber, so dass sie oft mehr das Ansehen einer Gastritis oder einer Hepatitis (s. oben) gewinnt. Ja sie kann, als lenta biliosa et

flatulenta, wohl auch die Maske einer *Pleuritis notha* (S. 498.) annehmen. Bei entzündlichen Ruhren und bei der entzündlichen Haemorrhoidal-Kolik ist es, nebst dem Rectum, vorzüglich das *Colon*, in welchem diese Entzündung ihren Heerd hat. — Verdickungen, Callositäten, Geschwüre, und eitrige Zerstörungen finden sich als Ausgänge langsamer Entzündungen, nach denen im Rectum, am häufigsten im Colon. Der *Ileus* oder *Chordapsus* kommt häufiger als Gefährte von Entzündungen des *Coecum* und der *Bauhin'schen* Klappe als des Colon, vor.

5. *Art.* Die Entzündung des Mastdarms (*Proctitis*).

Der Mastdarm ist zwar ein sehr muskulöser und mit vielen und ansehnlichen Blutgefässen, besonders mit einem eigenen den sackförmigen Blutbehältern in der Schädelhöle analogen Apparat von Haemorrhoidalvenen versehenes Eingeweide, und demnach der Entzündung, selbst in gewissem Grad einer phlegmonösen penetrirenden, immer fähig. Gleichwohl sind seine Entzündungen, besonders an seinem untern Theil und näher dem Anus zu, in der Regel viel weniger acut und weniger gefahrvoll, als die der übrigen Därme, wenn nicht eine besondere äussere miasmatisch-contagiöse Ursache, insbesondere das Contagium der Ruhr, mit einem zum Synochus neigenden Karakter, ins Spiel tritt. Denn im einfacheren Reizungs- und Entzündungszustand ist es theils die weit ansehnlichere und dickere Schleimhaut, die den Mastdarm auskleidet, und die Menge ihrer Schleimdrüsen, theils eine geringere Sensibilität desselben (obwohl diese gerade am Ausgang des Mastdarms, an den Sphincteren desselben, in Ruhren und in Haemorrhoidalkoliken auf einen furchtbar peinvollen Grad steigen kann), welche seinen Entzündungen weniger Heftigkeit, mehr Lentor und Atonie, giebt. Höher nach dem Colon hin kann aber die Entzündung schon eine acutere Natur, mit früherer Gan-

graenescenz annehmen. Weiter nach dem Anus zu finden sich als Folgezustände seiner Paraphlogose um so häufiger Vereiterungen, in Geschwür- und Abscessform, und vorzüglich häufig als Fisteln des Mastdarms, welche oft sehr hoch hinauf gehen, und sich entweder nach innen öffnen, nicht selten dann auch in die Harnblase, in die Prostata, oder die Scheide sich einen Weg bahnen, und grose geschwürige Zerstörungen in den benachbarten Theilen anrichten, oder die nach aussen Kanäle mit einer oder mehreren Oeffnungen bilden, und welche nachmals noch in der VI. Klasse ihren Platz erhalten. Oder auch Verengerungen, Callositäten, Knoten, Auswüchse, und andere Degenerationen, die oft ziemlich lange Zeit nur ein sehr mäsiges Fieber, mit wenig verändertem Puls, und intermittirenden Schmerzen, mit sich führen, deren endlicher Ausgang aber, wenn sie nicht zeitig genug durch chirurgische Hülfe beseitigt werden können, eine *Phthisis ulcerosa proctitica* zu seyn pflegt.

6. *Art.* Die mit Darmentzündung verbundene Gekrösentzündung (*Mesenteritis*).

Diese im reinen und acuten Zustand wohl schwerlich für sich allein bestehende, in ihrer Diagnose höchst schwürige und ungewisse Entzündung könnte zwar auch zu den Entzündungen des Bauchfells gerechnet werden, da das Gekröse seinem Membranantheil nach eine Fortsetzung dieses Peritonaeums ist. Allein da sich bis jetzt alle Beobachtungen von Mesenteritis exquisita, die ohnehin nur immer mit einer gewissen Unsicherheit erst aus den Leichenöffnungen (wo man die Blutgefässe des Gekröses oft vom Blute strotzend und dunkler geröthet findet, ohne dass man daraus immer auf das Dagewesenseyn einer wirklichen Entzündung schliessen darf)

ergänzt werden, darinn vereinigen, dass immer auch Theile der Gedärme, vorzüglich der dünnen, gar nicht immer aber auch das Peritonaeum bei dieser M. mitentzündet angetroffen werden, so ist es naturgemässer, sie unter der Enteritis mit aufzunehmen. In acuter Form, in welcher, nach *R. Wilsan*, eine *ischuria renalis* sie besonders bezeichnen soll, kommt sie ohnehin äusserst selten vor; desto häufiger, aber auch verborgener, in chronischer, vorzüglich in Kindern, wo sie in langsamem Fortschleichen fast immer Anschwellungen und Verhärtungen der Gekrösdrüsen, und allmälig die *Atrophia mesenterica* zum Gefolge hat. Als solche werden wir sie specieller unter den *Phthisen* betrachten.

Nach der Verschiedenheit einzelner besonders bedeutender Ursachen, welche besondere oder mehr eigenartig complicirte Formen, die mehr nur als Abarten zu betrachten sind, von Enteritis bewirken können, verdienen Auszeichnung:

1. *Abart.* Die *Enteritis biliosa.*

Vorzüglich in heissen Klimaten, als accessorisches oder durch blose Verstärkung des Gallenreizes bewirktes Symptom endemisch-epidemischer Synocharum bilioso-hepaticarum.

2. *Abart.* Die *Enteritis maligna, s. septica et typhodes.*

Sie kann als solche zwar auch sporadisch in unsern Klimaten aus ursprünglich einfacher (catarrhalisch-rheumatischer, oder auch traumatischer) Entzündung durch individuelle und äussere Einflüsse, welche die schnellere Hinneigung zur Fäulniss oder zum status typhodes begünstigen, entstehen. Häufiger aber erscheint sie schon gleich in primärer Weise als complicirender Gefährte von mehrern Arten des *Causus* oder *Synochus erethisticus* (S. 180), und zwar sowohl der ersten (S. 182), zweiten (S. 183) und dritten (S. 184) Art, so wie diese in heissen

Klimaten vorkommen, namentlich im gelben und Boulamfieber, als auch der vierten Art (S. 185), welche als eine ganz exquisirte *Enteritis septica blennodes et ulcerosa* auch in einigen Gegenden des gemäsigten Himmelsstrichs beobachtet worden ist. Nach der Verschiedenheit der individuellen und äussern Verhältnisse ist der Fieber- und noso-chemische Karakter dieser E. maligna (welcher immer mehr eine *Pseudophlogosis* als eine wirkliche Entzündung zu Grunde liegt), entweder in hervorstechender Weise mehr der eines *Synochus putris* mit Symptomen, die der *Melaena* ähnlicher werden, oder mehr der eines *Typhus* synochodes; ersteres aber häufiger, und am stärksten in der *Cholera pestis*.

3. *Abart.* Die *Enteritis traumatica* et *biastica*.

Hierunter kommen namentlich die von Verwundung der Gedärme bei Bruchoperationen, bei andern Bauchwunden, von langsamen und ungeschickten Versuchen zur Taxis, von Stössen und Schlägen auf den Bauch etc. entstehenden Darm-Entzündungen.

4. *Abart.* Die *Enteritis toxica*, von scharfen, ätzenden Giften, Sublimat, Arsenik (diese ist immer mehr Pseudophlogosis spacelodes), von sehr drastischen Purganzen, etc. (Vgl. S. 594.)

5. *Abart.* Die *E. metastatica*, vorzüglich von Versetzung von Gelenkgicht, Rheumatismen, von Hautrosen, und andern Exanthemen (wie schon oben bemerkt ward).

6. *Abart.* Die *E. strangulatoria* et *Chordapsus inflammatorius*. (Vergl. S. 594.)

Ueber diese so häufig brandig und doch nicht immer tödlich werdende *E. strang.* haben die vorzüglichsten Schriftsteller über die Hernias, seit *Heister* und *Richter*, besonders *Scarpa*, *Astley Cooper*, *Langenbeck*, *Hesselbach*, *Seiler*, *Rud-*

torffer, v. Klein, Lawrence, Carl Bell u. A. eine grose Anzahl Beobachtungen geliefert.

7. *Abart.* Die *E. verminosa*, welche Abart wohl eben so selten als problematisch ist, sofern hier die E. von mechanischem Wurmreiz entstehen soll. Wir bezweifeln ihre Existenz, und erkennen sie nur als Complication.

Diese Abarten, deren noch weitere Vermehrung nach den zum Theil doch sehr unbeständigen und zum Theil nur modificirenden Ursachen überflüssig ist, können nur dann einen bestimmteren Arten-Karakter erreichen, wenn (wie insbesondere bei 1. 2. 3. 4. und 6.) diese Ursache zugleich auf den Symptomen-Complex und auf das Wesen der Entzündung, so wie durch letzteres auf den speciellеren Heilungskarakter derselben einen entscheidendern Einfluss ausübt. Ausserdem unterliegt ihre Diagnose und Klinik den obigen allgemeineren Artenbestimmungen.

Neunundzwanzigste Gattung: Die Nieren-Entzündung, nebst der Entzündung der Harnleiter, (*Nephritis*, et *Ureteritis.*)

Die Nieren sind drüsigt-parenchymatöse Organe, die zwar sehr beträchtliche zu- und abführende Blutgefässe, und eine beträchtliche Anzahl Capillargefässe haben, die aber gleichwohl einer wahren und heftigen Phlegmone sanguinea deswegen weit weniger und seltner unterworfen sind, als man aus der Gröse ihrer Arterien vermuthen könnte, weil die Verzweigungen derselben schon fast gleich nach ihrem Eintritt in die Nierenpapillen gröstentheils in absondernde Gefässe sich

verwandeln, mit einer Menge Lymphgefässe sich verflechten, und somit der lymphatisch-seröse Karakter der vorherrschende dieses Organs wird. Daher haben auch *Troya*, *Falconer*, *F. A. Walther*, *P. Frank*, *Joseph Frank*, *Wilson Philip*, *Heer*, und andere erfahrungsreiche Aerzte, die wahrhaft acute und phlegmonöse Nieren-Entzündnng für eine sehr seltene erklärt. Und auch dem Verfasser, dem eine solche ächte Nephritis acuta nur einmal in einem Erwachsenen, mit hinzugekommener Cystitis, und tödlichem Ausgang am vierten Tag, und einmal in einem 4jährigen Mädchen minder phlegmonös, und in eine langsame Nieren-Eiterung übergehend, mit glücklichem Ausgang, vorgekommen ist, hat sich diese grose Seltenheit bestätigt. Dagegen haben mehrere der genannten Aerzte und andere (so schon *Caelius Aurel.* dann *A. Vater*, *Lieberkühn*, *de Haen*, *Stoll*, *Caldwell*, *Baillie*, *Hohnstock*, *Pourcelot*, *Ficker*) die unvollkommenen und chronischen Entzündungen der Nieren, mit schwächerem lentescirenden Fieber, und mit langsamen Uebergängen in die sogleich anzugebenden Fieberzustände, als viel häufiger, aber auch öfters dunkler und ungewisser für die Diagnosis, wahrgenommen. Zwar findet sich eine Menge von kleinen Schriften und Beobachtungen über die Nephritis, so dass dieses den Schein einer gröseren Frequenz dieser Krankheit geben könnte. Aber dieser Schein verschwindet, wenn man bemerkt, dass viele dieser Beobachtungen unter dem Namen Nephritis nichts Anderes als einen schmerzhaften, nicht oder nur sehr unvollkommenen entzündlichen, Erethismus der Nieren und der Harnleiter (überhaupt Nierenweh), mit oder ohne merkbare Krämpfe, beschrieben. Dieses Nierenweh (S. 101.) kann bei Personen, die an Nierensteinen leiden, und bei denen besonders jene spitzigen und scharfeckigen Steine, die grosentheils aus harnsaurem und kleesaurem Kalk bestehen, von Zeit zu Zeit sich in dem Nierenbecken und in die Harnleiter einklemmen, viele

Monate ja Jahre lang, mit grosen und häufigen Intermissionen, bestehen, ohne dass die Niere entzündet würde. Auch bei Gichtischen und bei Hypochondristen und in chronischen Krampfkrankheiten des Abdominalnervensystems findet sich nicht selten solche temporäre spastische und fieberlose Nephralgie, die indessen doch zuweilen unmerklich in eine inflammatio renum lenta übergehen kann.

Als Arten unterscheiden wir:

1. *Art.* Die hitzige Nieren-Entzündung, (*Nephritis acuta exquisita*), als die seltenste.

Ihre Zeichen, sofern sie nicht durch Complication mit Peritonitis, oder mit Hepatitis, oder mit Enteritis zusammengesetzter und unbestimmter werden, sind hauptsächlich: Ein schnell entstehender, sehr heftiger, brennender, meist schneidend-bohrender, fixirt bleibender Schmerz genau in der Nierengegend in der regio lumbaris superior posterior, ziemlich nahe an dem letzten Rückenwirbel anfangend, und sich herab nach dem Hüftbeinkamm und (wo zugleich *Ureteritis* mit vorhanden ist) schief herab nach der Blasengegend zu, erstreckend. Nicht selten geht dieser Schmerz consensuell in Männern längs dem Saamenstrang bis zu den Hoden, in Weibern bis in die Scheide und nach dem Hüftbeinloch zu. Ferner im Anfang schmerzhaft-krampfhaftes Harnen, oder Dysuria inflammatoria, mit öfterem Trieb dazu, aber sehr wenigem feurigrothen, brennenden, keinen Bodensatz machenden, zuweilen mit Blut vermischten, selten farblosem, wässerigem Urin, worauf gemeiniglich bald (wenigstens in den acutesten Fällen) völlige Harnverhaltung (*Ischuria nephritica*) folgt. Dazu kommt eine besonders grose consensuelle Reizung des Magens, die zuweilen einer Gastritis gleich sieht (S. 576), mit Erbrechen einer scharfen lauchartigen Galle (vorzüglich häufig bei

der Nephr. calculosa), und gleiche Reizung des Diaphragma's, woher dann auch starker Singultus, zuweilen Brustbeklemmungen erfolgen; ein verhindertes Liegen auf der leidenden Seite, und ein Kriebeln und Einschlafen des Schenkels auf derselben Seite, welchen der Kranke auch allermeist nach dem Leib heraufzieht. Das Fieber ist gleich vom Anfang heftig und anhaltend, der Puls im Anfang stark, voll, vibrirend, späterhin wieder hart, klein, öfters aussetzend. — Bei Entzündungen der rechten Niere ist der Schmerz (wegen ihrer tiefern Lage) etwas tiefer, aber es verbinden sich auch eher hepatitische Symptome mit ihr. Die Entz. der linken Niere kommt nach einigen Beobachtungen (so nach *Frank*) häufiger vor. Am seltensten sind beide Nieren zugleich entzündet.

Der Verlauf dieses sehr gefahrvollen und oft noch früher als Pneumonitis und Gastritis zum Tode führenden Nephritis acuta ist rasch. Die günstigen Entscheidungen durch die gewöhnlichen Wege, und insbesondere mit Herstellung des Diuresis, sind meist schon am 5. 7. 9. Tag zu erwarten: spätere sind unvollständig, und ziehen Recidive oder chronische Subinflammationen und Vereiterungen nach sich. Die üblen Ausgänge sind entweder der Brand, den man zuweilen schon vor dem fünften oder 7ten Tag hat eintreten sehen; oder die Eiterung, welche entweder in der Form eines sackförmigen Abscesses (einer *Vomica renalis*, wie sie *Frank* nennt), der zuweilen eine enorme Gröse erhält, oder einer Verschwärung mit allmäliger eitriger Verzehrung der Nierensubstanz erfolgt; und wobei im ersteren Fall zuweilen noch mit glücklichem Erfolg und langsamer Genesung der Eiter durch die Ureteres und die Blase mit dem Urin, ausgeleert wird, häufiger aber auch in inm, wie fast immer im andern Fall, eine *Phthisis renalis ulcerosa*, das Ende macht. Es bilden sich hier zuweilen, und noch öfter in der langsamen und ver-

borgenen Nieren-Entzündung, Eitergänge und Fisteln in dem Zellgewebe, um und zwischen den Nieren, den Bauch- und den Psoasmuskeln, und auch wohl wirkliche Psoasabscesse. Oder der Eiter greift die benachbarten Eingeweide, die Leber, das Colon, das Rectum an, und bahnt sich Wege durch sie. In den seltensten Fällen öffnet sich der Abscess nach aussen, und wird auch dann meist tödlich. Oder endlich es erfolgen scirrhusartige Verhärtungen der Niere mit Verkleinerung ihrer Substanz, doch viel seltner. Oder endlich es verzehrt sich, allermeist wohl nur in Folge langsamer Exulcerationen, die Nierensubstanz ganz oder grösstentheils, und man findet in der Leiche dann zuweilen kaum einen kleinen Ueberrest der Niere an ihren Gefässen hängend, zuweilen sogar jede Spur der verzehrten Niere verschwunden, von welcher Art der Verfasser selbst einen Fall in einem bejahrten Mann, der mehrere Jahre an Dysurie mit molkigtem und eiterhaftem Urin und dem Anschein nach an Steinbeschwerden litt, beobachtet hat. Der merkwürdigste und in dieser Art einzige Fall ist aber wohl der des gänzlichen Mangels beider durch langsame verborgene Eiterung (oder auch mit durch Absorption) verzehrten Nieren, welchen der würdige *Ficker* beobachtet und in m. Rheinischen Jahrbüchern beschrieben hat. — Die letzteren Ausgänge sind jedoch auch, und selbst vorzugsweise, der chronischen Nierenentzündung eigen, und ihre Diagnosis, besonders die der Nierenabscesse und der nach innen sich Wege bahnenden N. Vereiterungen, wird sehr oft um so schwieriger und schwankender, je leichter sie mit Lumbar- und Psoasabscessen, und mit Vereiterungen der Gedärme, so auch der Blase, verwechselt werden, oder auch mit diesen verbunden seyn können.

2. *Art.* Die chronische und unvollkommene Nieren-Entzündung, (*Subinflammatio Renum lenta et abscondita*).

Von dieser zwar viel häufiger, insbesondere bei Stein- und Gichtkranken, aber auch öfters in den ersten Stadien unerkannt vorkommenden E. gilt das, was wir schon oben (S. 605.) bemerkt hatten. Sie entsteht am häufigsten vom heftigeren Reize der in den Nierenpapillen sich niederschlagenden Harn- oder Steinsäure, und der in ihnen sich bildenden, in das Nierenbecken vorgedrängten Nierensteine. Alsdann wird diese Species insbesondere zur *Nephritis calculosa*, und kann als solche auch selbst die Höhe und den Verlauf der 1sten Species erhalten, während auf der andern Seite, so lange kein anhaltendes Fieber mit dem Synocha-Karakter eintritt, oft nur eine *Nephralgia* calculosa (s. oben) vorhanden ist. Die Dauer ist unbestimmbar; die Ausgänge sind dieselben, die wir, ausser dem Brand, bei der vorigen Species angegeben haben.

Als Abarten von beiden Arten würden sich keine andern aufführen lassen, als die nach den vorzüglichern Ursachen zu unterscheidenden. So namentlich a) die *Nephritis calculosa*, b) die *N. traumatica* et *biastica* (von Stoss auf die Nieren, übermäsigem Reiten etc.), c) die *N. caustica*, von gewissen sehr scharfen und harzigten Diureticis, insbesondere von spanischen Fliegen, von zu viel Squilla, Balsamen etc., d) die *N. metastatica*, besonders von versezten Gichtstoff. — Man findet auch zuweilen die Nebennieren entzündet und eiternd; doch fehlt uns über die Entzündungen und sonstigen Krankheiten dieser, in ihren Functionsverhältnissen noch sehr unbekannten drüsenartigen Körper jede Quelle zu einer bestimmteren Diagnose.

Dreissigste Gattung: Die Harnblasen-Entzündung *(Cystitis urica s. Uro-Cystitis *)*.

Die Harnblase beweisst es in ihrem Entzündungszustand und durch diesen auf eine ähnliche Weise, wie der entzündete Magen, ja noch in einem höheren Grade, dass es nicht die Schleimhaut an sich seyn könne, in welcher man den Heerd und den nächsten organisch-formellen Grund der Entzündungen, sey es auch nur der erysipelatösen, zu suchen habe. Ihre nicht selten, und häufiger, als in den Nieren, vorkommenden Entzündungen, sprechen fast mehr, als eine andere, gegen die Theorie von *Broussais* oder jede ihr gleichlautende, wenn dieses auch auf dem ersten Anblick gerade anderst erscheinen sollte. Denn die Harnblase besizt bekanntlich eine zwar nur dünne und feine Schleimhaut, mit einem verhältnissmäsig nicht beträchtlichen Apparat von Schleimdrüsen und Schleimhölen (die nur in der Gegend des Blasenhalses zahlreicher und sichtbarer werden), die aber doch viel Schleim absondern können. Und gleichwohl ist es bekannt genug, dass die innere Fläche der Blase, so lange sie mit ihrem Schleim überzogen, und — müssen wir hinzusetzen — so lange ihre Schleimhaut unverlezt und *integra* ist, und überall da, wo sie dieses ist, den Reiz des schärfsten, oft mit den fremdartigsten Stoffen geschwängerten Urins ganz schmerzlos und ohne alle andere Empfindlichkeit gegen ihn, als die zu ihrer eigenen Absonderungsthätigkeit erforderte, verträgt; dass aber derselbe Harn zum heftigsten und schmerzhaftesten Reiz für die Blase, und diese überhaupt höchst empfind-

*) Die leztere Benennung giebt ihr v. *Hildenbrand*, zur Unterscheidung von Inflamm. Cystidis felleae. Da sie indessen nicht ganz dem griechischen Idiom entspricht, und *κυστις* immer nur die Harnblase heisst, so wäre auch *Cystitis* schon hinreichend.

lich wird, sobald einzelne oder mehrere Stellen ihrer Innenfläche von ihrer Schleimhaut durch mechanische Gewalt (z. B. durch Einspritzungen in die Harnblase, durch Kathetereinbringung, durch Steine in der Blase), oder durch chemische Solventien entblösst werden. Hier ist es dann die seröse Haut und die Zellhaut (welche zusammen die sogenannte tunica *nervea* oder die tunica *propria interior* vesicae bilden), mit ihren Nervenwärzchen und ihren vielen kleinen Blut- und Capillargefässen, in welcher diese Schmerzhaftigkeit und diese, bei der Harnblase oft und bis zu einem sehr hohen Grad vorkommende Entzündlichkeit ihren nächsten Sitz hat. Diese Entzündung kann und muss in der Blase um so heftiger und wirklich phlegmonös werden, je mehr sie zugleich die starke und sehr irritable Muskelhaut mit ihren beträchtlicheren Blutgefässen ergreift.

Die Blasenentzündung ist demnach eine *Meningitis erysipelatodes* et *blennodes*, welche in ihren höheren Graden zur *phlegmonodes* wird, ja in dem muskulösesten Theil der Blase, dem Halse derselben, zur wirklichen Phlegmone myositica werden kann. Wollte man sie für eine blose Entzündung der Schleimhaut erklären, so müsste man freilich — wie wir schon oben S. 569. bemerkt haben — den Begriff der Schleimhaut auf eine bisher unter den Anatomen und Physiologen ungewöhnliche und gewiss auch ungebührende Weise erweitern, und in ihrem Umfang auch die sogenannte tunica nervea oder propria mit ihren verbindenden Zellschichten, und deren Gefässen, und selbst alle serösen und aushauchenden Membranen der Eingeweide mit aufnehmen; und dann hätte freilich *Broussais* eher Recht. Allein dann hätten wir überhaupt nur eine innere Haut, die entzündet werden könnte: die Entzündungen seröser, fibröser, und schleimabsondernder Häute fielen unter dem neugeschaffenen Collectivnamen der letzteren, dem Sitz und Wesen nach in eine zusammen, und mit un-

serer seit *Bichat* u. A. soweit vorgeschrittenen histologisch-physiologischen Unterscheidung des Häutesystems, so wie mit unserer Pathologie ihrer Entzündungen wären wir ziemlich — am Ende.

In der wahren exquisit acuten Cystitis, und insbesondere dann, wenn sie den Blasenhals und den untern Theil der Blase ergriffen hat, findet man niemals blos die innere Schleim- und Zellhaut im entzündeten Zustande, sondern die Entzündung geht immer tiefer, und verbreitet sich über die Muskelschichten, ja auch zuweilen über die äussere Haut der Blase und über die angränzenden Theile, namentlich über die Prostata in Männern, die Vagina und wohl auch über den Uterus in Weibern, und (wenn die untere und hintere Wand der Blase entzündet war) über das Rectum. Ihre bestimmteren Zeichen sind, ausser den allgemeinen Entzündungssymptomen, dem starken Fieber, vorzüglich der zuweilen schnell (bei der Cystitis von äusseren Ursachen, auch von Metastasen), doch öfter allmälig, entstehende heftige, brennende, bohrende, in verschiedenen Richtungen schiessende Schmerz in der Blasengegend, dessen besondere Localempfindung sich freilich nach demjenigen Theil der Blase, welcher hauptsächlich entzündet ist, richtet. Denn bei der Entzündung des obern und seitlichen Theils der Blase nimmt er seine Richtung mehr nach den Ureteren (die dann auch theilweise mitentzündet gefunden werden) und den Nieren hin, so dass hier zuweilen diese mit entzündet werden (s. oben), bei der Entzündung des untern und vordern Theils der Blase wird er am stärksten über der Regio pubis empfunden, und diese schwillt auf, wird sehr gespannt, hart, und bei der Berührung äusserst schmerzhaft; bei der Entzündung des hintern, mittlern, und untern Theils der Blase und ihres Halses wird er am meisten im Perinaeum, und über dem Mastdarm empfunden, ist mit heftigem Tenesmus, mit Haemorrhoidalkolik, verbunden, und ist der peinlichste

und angstvollste von allen. Diese Entzündung der hintern Wand der Blase lässt sich auch am sichersten durch das Zufühlen durch den After (das hier äusserst schmerzhaft wird, wenn die Blase, wie gewöhnlich, ausgedehnt ist) entdecken, indem man dann eine rundliche Geschwulst in die Wandung des Mastdarms hineinragen fühlt. — Nächst diesem Schmerz ist ein zweites constantes Merkmal, das aber freilich auch der Nephritis zukommt (S. 609.), die *Dysuria* et *Stranguria dolorifica*, welche im höherem Grade der Entzündung immer zur vollkommenen *Ischurie* wird, so dass der Urin nur mittelst des Catheters abgezapft werden kann, sofern dessen Einbringung nicht durch den allzugrosen Schmerz und Entzündungskrampf ganz unmöglich wird.

In solchem Entzündungszustand wird die sonst wenig sensible Harnblase in einen enormen Grad von Consensualität mit dem ganzen Umfang des Bauch- und Brustnervensystems gesezt. Es erfolgt gemeiniglich Erbrechen, Zwerchfellkrampf, Singultus, grose Beklemmung und Angst: auch Delirien sind nicht selten. Eine grose Geneigtheit zum Uebergang in den Brand, meist schon vor dem 6. oder 7. Tage, mit schnellem Nachlass der Schmerzen, und mit eintretendem unwillkührlichen Harnabfluss, bezeichnet diese acute Cystitis. (Wir haben sie in zwei Fällen, in Männern zwischen 50 u. 60 Jahren von gichtischer Metastase entstanden, das einemal schon am dritten, das andremal am fünften Tag durch den Brand tödlich enden sehen.) Eiterung und Harnfisteln sind bei ihr ein weit seltnerer Ausgang. — Desto eher findet aber dieser, und ein oft sehr complicirter und nach den benachbarten Organen (vorzüglich dem Mastdarm und der Prostata) sich verbreitender geschwürig-fistulöser Zerstörungszustand bei denjenigen chronischen Harnblasenentzündungen statt, welche in geschwächten, cachektischen, syphilitischen Individuen von Blasensteinen, Catheterisiren, von anomaler metastati

scher Gicht, vom Missbrauch spirituöser Getränke, und reizend scharfer, ammoniakalischer und sogenannter lithontriptischer Arzneien, spanischer Fliegen, auch vom syphilitischen Gift, entstehen.

Als Arten der Harnblasenentzündung lassen sich theils nach dem dynamischen Karakter und Verlauf, theils nach den entscheidenderen Ursachen aufstellen:

1. *Art.* Die *Cystitis exquisite acuta*, auf welche sich hauptsächlich das oben Gesagte bezieht.

Als besondere Abart ist auszuzeichnen die *Cystitis traumatica*, im Gefolg vom Steinschnitt, aber auch von unvorsichtiger Anwendung des Catheters, und der Kerzen, und von andern Verwundungen und Quetschungen der Blase, so namentlich bei schweren Geburten, vom Druck des eingekeilten Kopfes, von Zangenanwendung, u. a. m.

2. *Art.* Die *Cystalgia inflammatoria lenta et chronica*, vorzüglich bei Blasensteinen, Harnverhaltung, und auch von den andern vorhin genannten Ursachen.

3. *Art.* Die *Cystitis sympathica* und *symptomatica*, als Folge oder secundärer Begleiter von Entzündungen der Nieren, des Uterus, des Rectums, der Prostata, des Bauchfells, unregelmäsig gewordener oder nach der Blase versezter Haemorrhoidalcongestionen, nicht so leicht von unterdrückten Menstruis. Ueberhaupt ist, ausser der Schwangerschaft und dem Puerperium, die Cystitis in Weibern seltner.

Einunddreissigste Gattung: Die Gebärmutter-Entzündung, sammt der Entzündung der Eierstöcke. (*Metritis s. Hysteritis*, et *Ovariorum inflammatio.*)

Die Entzündung des Uterus kommt entweder, und zwar in der Mehrheit der Fälle, als Symptoma concomitans oder accessorium in der *Peritonitis puerperalis* vor, in Folge des Zusammenhangs des Bauchfells mit der serösen äussern Membran des Uterus, als einer Fortsetzung der ersteren: und als solche haben wir sie schon oben betrachtet. Oder sie kommt unabhängig von dieser Krankheit, und selbst ausser dem Puerperium, im schwangern Zustande, viel seltener ausser diesem, am seltensten in Jungfrauen, als reine und selbstständige Metritis vor. Indessen ist doch diese Krankheit überhaupt nicht so häufig, als man nach der so grosen natürlichen Opportunität des musculösen, gefäss- und blutreichen Uterus zu wahren phlegmonösen Entzündungen erwarten sollte. Denn ausser den Fällen, wo sie als unmittelbare Folge schwerer und langwieriger Entbindung, verwundender Operationen bei derselben (dem Kaiserschnitt, der Perforation und Zerstückelung des Foetus, der Zangengeburt, wenn ein Zangenblatt den Hals des Uterus fasst), auch übermäsiger Ausdehnung des Gebärmutterhalses bei Wendungen, Schieflagen etc., oder nach der Entbindung als wirkliche Metritis peritonaealis, entsteht, erscheint sie nur selten, ausser der Schwangerschaft, und immer seltener in der Gestalt einer wahrhaft phlegmonösen acuten, als in der einer erysipelatösen, asthenischen, langwierigen, öfter ulcerösen Gebärm. E., vorzüglich mit krankhaften Zuständen der Menstruation verbunden, oder von Mensium suppressio spasmodica

veranlasst. Zuweilen ist es nur jene *Hysteralgia spastica menstrualis* (seltsamer Weise auch Menstrual-Kolik genannt s. S. 99.), welche so häufig Mädchen oder Frauen, die noch nicht gebohren haben, kurz vor dem Eintritt der Mensium befällt, und oft mit den heftigsten ziehenden oder schneidenden wehenartigen Schmerzen im Fundus uteri und in der Gegend der breiten Mutterbänder, zuweilen auch, wie es scheint, in den Ovarien und nach dem Kreuze hin, einige Tage anhält, die auch wohl Krämpfe in den Baucheingeweiden und auf der Brust im Gefolge hat, und welche in solchen höhern Graden das Ansehen einer Hysteritis levior chronica, periodica, gewinnen knnn. Allein wenn auch hier immerhin ungeregelte und krampfhaft an einzelne Stellen des Uterus verstärkte Congestionen des Blutes mit einem an das Entzündliche gränzenden Erethismus vorhanden sind, ja wenn in einzelnen seltenen Fällen dieser wirklich bis zur Hysteritis imperfecta spasmodica venosa gesteigert werden kann, so unterscheidet man doch in allen übrigen Fällen solche Hysteralgieen von wirklicher Hysteritis leicht durch die Abwesenheit des Fiebers mit dem Synochakarakter, des anhaltenden, fixen, Schmerzens im U., des Meteorismus, und aller der übrigsn diese heftige Entzündung auszeichnenden Erscheinungen.

Die ächte acute Metritis, sie mag während und nach der Geburt, oder in der Schwangerschaft, oder auch ausser derselben vorkommen, ist immer eine äusserst heftige, sehr acute, und sehr lebensgefährliche Krankheit, so dass, wene ihr nicht zeitigst zweckmäsig begegnet wird, sie meist zum Tode führt. Die vorzüglicheren Schriftsteller über diese schon in den *Hippokratischen* Aphorismen und specieller in den Büchern de morb. muliebr. als erysipelatodes bezeichneten Krankheit, und über chronische Gebärmutter-Entzündungen, *Mauriceau*, *Kiesling*, *Böttcher* und *Zimmermann*, *de Haen*, *Ludger*, *Stölzel*, *Berends*, *Ploucquet*, *Boer*, *Eschenbach*, *P. Frank*,

Osiander, *Carl Wenzel*, *Mende*, *W. J. Schmitt*, *Carus*, *E. v. Siebold*, *Joerg*, *Patrix*, *Collingwood* u. A., stimmen theils in dieser Wahrnehmung der Heftigkeit und Gefährlichkeit oder auch der Seltenheit dieser acuten Metritis, theils in der Schilderung der Häufigkeit aber auch vielfachen Variabilität und Verborgenheit der langsam schleichenden G. M. Entzündung, mit Verhärtung, Verdickung, Exulceration, und krebshafter Zerstörung des untern Theils desselben, überein: wenn schon in einzelnen Punkten, besonders hinsichtlich des häufigeren Sitzes und der dynamischen Natur dieser G. M. E., einige der nahmhaftesten unter ihnen (so *Boer*, der die E. des U. im Kindbette für eine Art Putrescenz erklärt, *Carl Wenzel*, der in seinem schätzbaren Werk von der Induration des Uterus die Seltenheit der wahren innern Entzündung anerkennt, *Osiander* u. A.) von einander abweichen.

Die diagnostischen Zeichen der Gebärmutter-Entzündung sind zwar in den Fällen der reinern und acuten Art bestimmter und deutlicher zu unterscheiden, als in denen der complicirten und der chronischen Art. Sie werden aber doch zum Theil verändert durch den Sitz der Entzündung in den verschiedenen Theilen des Uterus, wie durch das Mitdaseyn anderer Einflüsse, namentlich durch die Wirkungen der Schwangerschaft und der Entbindung. Im Allgemeinen, und abgesehen von dem Subsidiarmittel der Diagnose, welches aus der Entbindung und dem Puerperium entnommen werden kann, erkennt man die eintretende Metritis an dem heftigen, brennenden, fixen Schmerz im Uterus selbst, und in seiner Gegend, welcher anfänglich zu Zeiten merklich remittirt, bald aber ununterbrochen fortwüthet, oder in sehr kurzen Zwischenräumen mit der Gewalt heftiger Wehen vom Kreuze nach der Schoos herabschiesst; ferner an dem gespannten Auftreiben der Gegend über dem Schaambeinbogen, welche ebenfalls höchst schmerzhaft wird, und keine Berührung verträgt; an den schon vom zweiten,

dritten Tag an sich einstellenden Erscheinungen der Strangurie, der Stuhlverhaltung, der Narcosis und Formication in den Schenkeln, womit öfters ein heftiger Hüftschmerz abwechselt, während in andern Fällen eine völlige lähmungsartige Bewegungslosigkeit der Schenkel eintritt; endlich, bei der hier immer eben so nöthigen als von der Kranken ängstlich gefürchteten örtlichen Untersuchung, aus der Wahrnehmung einer ungewöhnlichen Hitze, festen Zusammenziehung und Härte, zuweilen aber auch weicheren Anschwellung des Muttermundes, mit höchster Vermehrung des Schmerzens durch diese Berührung; meist auch einer schmerzhaft entzündeten Scheide. Am fühlbarsten ist diese Veränderung des os uteri, wenn der cervix uteri entzündet ist. Stärker wird dagegen die äussere Geschwulst der regio pubis bei der E. des fundus uteri. Dazu gesellen sich mehr oder weniger die consensuellen Symptome, ähnlich denen bei der Cystitis und bei der Peritonitis: Ueblichkeit, Erbrechen scharfer grüner Galle, oder einer flockigt-käsigen lauchfarbigen Materie, höchste Unruhe und Angst, die sich in den entstellten Zügen malt, Kopfschmerz, Delirium, Singultus, kalte Schweisse. Das Fieber ist sehr anhaltend, der Puls anfangs voll und stark, vom 3ten Tag an klein, hart, sehr schnell, später aussetzend. Der Meteorismus wird nur dann gross, wenn Peritonitis oder Enteritis mit verbunden ist. In der Metritis puerperalis hören auch mit ihrem Eintritt die Lochien auf, die Scheide wird ganz trocken, und die Milch verschwindet aus den Brüsten. — Wenn nicht in dieser hitzigen Metritis am 6. 7. oder spätestens am 9. Tag Crises salutares durch Schweiss, Urin, und in der M. puerperalis nebenbei durch Herstellung der Lochien, in der M. a suppressis mensibus durch Rückkehr der Mensium eintritt, so geht sie am häufigsten in den immer tödlich werdenden Brand (Gangraen vielmehr in der M. acuta sthenica, Sphacelus nur in der M. lentecens synochodes und pe-

ritonealis) über. Alsdann erfolgt ein äusserst stinkender jauchigter Ausfluss aus dem Muttermunde. Ungleich seltner ist ihr Uebergang in Eiterung, mit Abscessbildung. — Dagegen pflegt die subacute und chronische G. M. E., vorzüglich wo schon cachektische Disposition da ist, oder wo unterhaltende äussere Reizungen durch häufigen Beischlaf, Pessarien etc. einwirken, gemeiniglich, im Nichtzertheilungsfall, in Verdickung, Verhärtung, Scirrhosität, und endlich in den schwärenden Krebs der G. M. überzugehen, und in letzterem Fall eine der furchtbarsten und unheilbarsten Verjauchungsschwindsuchten, deren Krebsgift anstecken kann, im Gefolge zu führen. Diese Phthisis uterina wird, wie die übrigen als Ausgänge chronischer Entzündungen von uns angegebenen Phthises (pulmonalis, hepatica, intestinalis, renalis etc.) nochmals besonders unter der folgenden Klasse aufgeführt werden.

Die Arten der Metritis ergeben sich aus dem schon jetzt darüber Gesagten. Wir unterscheiden nämlich:

1. *Art.* Die *Metritis exquisite acuta*, sowohl *extra puerperium* als *in puerperio*; erstere aber vorzugsweise.

Als deren Abarten sind auszuzeichnen:

a) die *Metritis acuta traumatica et biastica*, von Verwundungen der innern Fläche des Uterus oder seines Halses, oder seiner ganzen Substanz, durch Instrumente bei der Geburt (sogar durch Nägel, *ungues*), durch den Kaiserschnitt etc., oder von anderer übermäsig ausdehnender etc. Gewalt, bei rohen, ungeschickten Wendungen, gewaltsamer Wegnahme der Nachgeburt etc.; so wie von heftigem Druck, Stoss, Quetschung etc. des schwangeren Uterus, weit seltener des ungeschwängerten.

b) die *Metritis acuta haemostatica*, von plötzlicher Unterdrückung des eben eingetretenen Monatsflusses, durch Schreck, Erkältung, Adstringentien, bei jungen, vollblütigen, irritablen Individuen, in seltenen Fällen auch von unzeitiger Hemmung heilsam und kritisch gewordener Blutflüsse aus dem U. ausser der Monatszeit, durch zusammenziehende innere und äussere Mittel (Kälte, Einspritzungen etc.).

c) Die *Metritis peritonitica*, oder die mit Perit. in einzelnen Fällen oder auch in einzelnen Seuchen des Kindbettfiebers (man s. hierüber oben bei der Peritonitis, S. 532.) inniger und wesentlicher verbundene serös-erysipelatöse Gebärmutter-Entzündung. In dieser Zusammensetzung, welche unstreitig nicht so sehr selten vorkommt, als einige Schriftsteller über das Puerperalfieber (s. oben a. a. O.) behauptet haben, wenn auch nicht so oft und so unzertrennlich von diesem, als dieses Andere annehmen, nimmt die Metritis immer mehr und frühzeitig schon einen asthenisch-synochösen und putriden, zur Sphacelescenz hinneigenden, Karakter an, wodurch eben *Boer* u. A. sich zu der allzuweit getriebenen und zu sehr generalisirten Ansicht des Kindbettfiebers als einer Putrescenz des Uterus verleiten liessen.

2. *Art.* Die mit Metritis verbundene Entzündung des einen oder beider Eierstöcke (*Metritis oaritica*), nebst der chronischen Entz. der leztern.

Ob die Entzündung der Eierstöcke (*Oaritis Ploucquets*, *Oophoritis* nach *Schmalz* und *Hildenbrand*), um deren Pathologie und Diagnose sich, nach *Baillie*, *Krüger* und *Motz*, vorzüglich *Clarus* *) verdient gemacht

*) S. Dessen Annalen des klin. Instituts in Leipzig, 1822. Demselben ausgezeichneten Kliniker verdanken wir auch seit

hat, dem *Rücker* *) gefolgt ist, in acuter Form wirklich für sich und ohne Metritis vorkomme, ist noch ganz unentschieden, und sehr zweifelhaft. Ja es mangeln uns selbst noch zuverlässige Merkmale für die Diagnose in ihrer Zusammensetzung mit der Metritis, welche allerdings nicht selten zu seyn scheint, und insbesondere in der Metritis peritonitica (s. die vorige Species) durch die nach dem Tode häufig wahrzunehmenden Erscheinungen von entzündlicher Röthung, Blutüberfüllung, und leichter Aufschwellung der Ovarien, meist auch zugleich der Fallopischen Trompeten, sehr wahrscheinlich wird. Im Leben dürfte blos der Sitz des Schmerzes auf der einen Seite zwischen der Ober-Schaamgegend und dem Hüftbein, in der Gegend des Ovariums (wenn nur eines entzündet ist), mit schmerzhafter Spannung dieser und der Inguinalgegend, und eine erschwerte Bewegung, oder krampfhaftes Anziehen und Einschlafen des Schenkels der leidenden Seite, ein beständigeres Merkmal seyn, welches jedoch auch um so eher trügen kann, da es (wie wir oben sahen) auch der Nieren-Entzündung zukommt, oder auch blos vom krankhaften Hysterismus herrühren kann. Sicherer wird es, wenn sich bestimmtere Merkmale von Metritis mit verbinden; aber dann wird auch die Oophoritis, als eine blos symptomatisch-accessorische, in ihrer klinischen Bedeutung dieser immer ganz untergeordnet.

Viel häufiger ist dagegen eine chronische und langsam schleichende Paraphlogose der Eier-

kurzem eine genauere und lichtvolle Pathologie des Krampfes und der Krampfkrankheiten (Dessen Schrift: der Krampf etc., 1r Thl. 1823.), welches, wenn es einmal vollendet seyn wird, ein wichtiger Beitrag zu der Lehre von den Krankheiten in der I. Klasse I. Ordn. IV. Gatt. und II. Ordn. zu werden verspricht.

*) In seiner fleissig gearbeiteten Diss. de morbis ovariorum, Wien, 1816.

stöcke, welche öfters und wohl fast überall, wo keine Metritis mit da ist, nur ein *Erethismus neurico-spasmodicus* mit venöser Blutcongestion in den Eierstöcken ist (dieselbe, welche *Clarus* und nach ihm *v. Hildenbrand* zunächst beschrieben haben). Diese in ihrer Diagnose im Anfang äusserst schwierige und trügliche Halb-Entzündung, welche einen mehr lymphatisch-glandulösen Karakter hat, und sehr zur Pseudoplastik hinneigt, kann zwar mit einer chronischen Subinflammation des Uterus zugleich und von dieser abhängig bestehen: häufiger aber entsteht sie für sich allein, ohne entzündlichen und selbst ohne krampfhaftes oder blennorrhoisches Leiden des Uterus. In diesem Fall, der in seltenen Fällen die Wirkung einer *Conceptio et graviditas in ovario* seyn kann, der aber doch meistentheils nur ausser der Schwangerschaft, und selbst bei Mädchen, vorzüglich bei mannsüchtigen, als Folge eines aufgeregten und unbefriedigten Geschlechtstriebes eintritt, wird nach den Bemerkungen der letztgenannten Beobachter eine auffallende Veränderung und Alienation in dem Gemüthszustand und in den geistigen und sittlichen Aeusserungen der Kranken wahrgenommen, welche sich in den schwächern Graden durch Hang zur Einsamkeit, Traurigkeit, und eine melancholische Stimmung, in höheren Graden durch eine an Nymphomanie gränzende Libido mit Entäusserung sonst gewohnter züchtiger Zurückhaltung und Sitte, besonders bei dem Anblick von Männern, und mit beständiger Bewegung der Schenkel, äussert. Es ist indessen noch die Frage, ob diese nymphomanischen Symptome nicht vielmehr mit der Subinflammation der Ovarien von ein und derselben allgemeinern Ursache, einer excessiven Aufregung des Plexus und der Ganglien des Unterbauch-Nervensystems abhängen. Kein Zweifel ist es übrigens, dass allzugrosse Salacität, Manustrupation, zu häufiger Beischlaf, ohne Schwängerung, und auch unvollkommene Befruchtung (bei allzu

ungleichen physischen und dynamischen Verhältnissen der Ehegatten) häufig Erscheinungen zur Folge haben, welche theils auf einen chronisch-entzündlichen Reizungszustand der Ovarien deuten, theils solchen mit der Zeit, und oft sehr langsam, durch mannigfaltige secundäre Ausartungen der Ovarien, die nicht immer im Leben deutlich und sicher unterscheidbar sind, offenbaren. Diese sind namentlich Eiterung (selten), dann Physconie, Verhärtung und Verdickung, speckartige, steatomatöse, sarcomatöse Geschwülste der O., die oft zu einer ungeheuern Gröse gelangen, unter Verwachsungen mit benachbarten Theilen, sackförmige Wassersucht der O., die ebenfalls öfter eine enorme Gröse erreicht, und unter wiederholtem Paracentesiren immer wieder rückkehrt (wovon ich unter andern noch vor wenig Jahren einen merkwürdigen Fall an einer sehr würdigen Frau von 34 Jahren beobachtet habe, in welcher ein Hydrops ovarii dextri über 15 Jahre unter beständiger Wiederansammlung bis zu 15—18 Kannen Wassers gedauert hatte, und 12mal paracentesirt worden war, ehe ein hektisches Fieber u. mit ihm bald der Tod erfolgte). Vorzüglich gehören auch hieher die Hydatiden in den Ovarien, gemeiniglich mit viel Serum in ihnen, meistens wohl Folge einer unvollkommenen Befruchtung, welche zuweilen in grosen unförmlichen Massen, als sogenannte *mola hydatigena* mit Wehen ausgetrieben werden, und über welche der treffliche *W. J. Schmitt* (in m. Rhein. Jahrbüchern) sehr lehrreiche Beobachtungen mitgetheilt, die auch mich veranlasst haben, meine eigenen Wahrnehmungen und Bemerkungen über diese Krankheit dort anzuknüpfen.

3. *Art.* Die langsam schleichende, unvollkommene Entzündung des Fruchthälters, (*Paraphlogosis Uteri chronica.*)

Diese unter vielfältigen Abstufungen und Complicationen vorkommende Species ist es, von der wir schon

oben (S. 619.) bemerkt haben, wie sehr sie sich nicht nur in ihrem Entstehen, wo sie fast immer sehr ungewiss bleibt, sondern in derem langsamen Fortschreiten und in ihren Ausgängen von der Natur und Form einer wahren Metritis entfernt, und in die Reihe der Cachexieen und der örtlichen Krankheiten ubergeht. In diesen beiden Klassen werden demnach diese Gefährten und Folgezustände jener Paraphlogosis lenta, die Blennorrhoea utri hysteralgica, die Verhärtung und der Scirrhus, der Krebs des Uterus, und die Polypen desselben ihre Stellen finden. Unter den Ursachen verdienen, ausser den allgemeineren, welche eine anhaltende excessive Irritabilität und krampfhafte Reizung des Uterus unterhalten können, auch die Retroversion und der Vorfall des Uterus, so wie die ungeschickte Anwendung von Pessarien *) Berücksichtigung.

4. *Art.* Die *Metritis metastatica* et *sympathica*, von versezter Gicht, von schnell unterdrückter Milchabsonderung; auch zuweilen consensuell bei Hirnentzündungen und bei der E. der Parotis.

Zweiunddreissigste Gattung: Die Entzündung der Psoasmuskeln, und der innern Hüftbeinmuskeln (*Psoitis*).

Dass diese hier genannten grosen, starken, und (was insbesondere den grosen Psoas- oder runden Len-

*) Der holländ. Arzt *Terne* (s. m. Neues Journ. d. ausländ. med. Lit. IV. 1.) erzählt einen eben so merkwürdigen als seltenen Fall von einer Einklemmung des *Uterus prolapsus* durch und in einem Mutterkranz, durch welchen der schon seit längerer Zeit vorgefallene Uterus fast

denmuskel betrifft) mit einem starken langen Tendo sich an den Schenkelknochen befestigenden Muskeln, welche mit viel Zellgewebe umgeben sind, und die grosen Schenkelarterien, so wie bedeutende Nerven in ihrer Nähe haben, allerdings einer wahren phlegmonösen Entzündung (einer *Myositis*, und zugleich einer *Initis* und *Desmitis*) fähig seyen, sofern entweder äussere Gewalt, Verwundung, Fall, Quetschung, Zerrung und Ausdehnung, heftiges Reiten etc., oder innere consensuelle und metastatische Reizung auf sie wirken, unterliegt keinem Zweifel. Auch sind Fälle genug von dieser schon bei dem trefflichen *Caelius Aurel.* (Chronicor. V. 1. de Ischiadicis et Psoadicis) sehr deutlich bezeichneten Entzündung und Vereiterung der Psoasmuskeln, aus solchen allgemeinern äusseren oder innern Ursachen, aufgezeichnet. So vorzüglich von *de la Motte*, *Ludwig*, *Ad. Fr. Vogel*, *Schoenmetzel*, *Beckwith*, *Ford*, *Abernethy* (zwei Hauptschrifftstellern über die Psoitis), *Sprengel*, *Meckel*, *C. Bell*, *Wilson*, (in m. N. Journ. d. ausländ. med. Lit. II. 2.), *Boyer*, *Larrey*, *Lassus*, *Brodie*, *Hartmann*, *Reindl etc.* Auch ich habe einmal eine ganz einfache Psoitis von äusserer Gewalt, ohne Caries der Wirbel, welche einen sehr grosen tiefen Abscess bildete, in einem gesunden Landmann beobachtet, und diesen Abscess in zwei verschiedenen Zeiträumen, an zwei entgegengesezten Stellen durch einen tiefen Einschnitt geöffnet, mit Ausleerung von mehr als 16 Unzen guten Eiters, und mit dem Erfolg der vollkommensten Heilung binnen 3 Wochen. — Allein wenn man die Mehrzahl dieser Beobachtungen genauer vergleicht, so ergiebt sich, dass in allen tödlich abgelaufenen Fällen *Caries* der Lendenwirbel, und nicht selten auch der Darmbeine, selbst des obern Theils des Schenkelknochens vorhanden war. Und daher habe ich schon

ganz durchgedrungen war, in einer Jungfrau, mit den Symptomen einer bereits anfangenden Metritis.

längst die von *Ford* zuerst aufgestellte Ansicht, dass die Psoitis, und insbesondere die aus inneren Ursachen langsam und unter cachektischen Symptomen mit einem lentescirenden Fieber entstehende, grösstentheils ein morbus secundarius, nämlich eine von primärer Knochenentzündung und *Caries* der Körper der Wirbelbeine und der Hüftbeine erzeugte und unterhaltene sey, zu der meinigen gemacht. Wenigstens ist es mehr als wahrscheinlich, dass da, wo sich einmal sogenannte Psoasabscesse (richtiger sollte man sagen Lenden- und Wirbelabscesse) gebildet haben, immer Knochenfrass an den genannten Theilen der Hauptheerd der Krankheit ist, wenn auch die Psoas- und Hüftbeinmuskeln dabei durch chronische Entzündung und Eiterung angegriffen (aber gar nicht immer zerstört) werden *).

Diese Psoitis, sowohl die secundäre, als auch dann, wenn sie wirklich idiopathisch, ohne Osteitis und Caries, vorkommt, nimmt ihren Anfang wohl immer theils von dem äussern zelligten Ueberzug der Lendenmuskeln, welche eine Fortsetzung des Peritonaeums ist, weshalb sie auch von *P. Frank* unter die Peritonitis mit aufgenommen worden ist, und zu einem Symptoma accessorium derselben werden kann, theils von dem reichlichen, diese Muskeln umgebenden, und mit den Wirbelkörpern und Hüftknochen verbindenden Zellgewebe, und ist also im Anfang vielmehr eine Meningitis. Ihre Merkmale sind oft in den ersten Zeiten dunkel, da sie leicht mit Coxalgie, Lumbago, Nephritis, Ureteritis, zuweilen selbst

*) So eben, nachdem das Obige schon unter die Presse kommen sollte, kommen mir des würdigen *Wedemeyer* sehr interessante Beobachtungen über die sogenannten Psoasabscesse (in *Gräfe's* und *Walther's* Journ. für Chirurg. V. 4.) zur Hand, in welchen ich mit Vergnügen die Ansicht dieses ausgezeichneten Arztes von der Entstehung dieser Abscesse aus Caries vertebrarum etc. mit der meinigen übereinstimmen sehe.

mit Enteritis chronica und mit Metritis chron. verwechselt werden kann. Am meisten bezeichnen sie ein fixer dumpfer, drückender, brennender Schmerz in der Lenden- und Psoasgegend, mit Schwere, Narcosis, und Steifigkeit oder Schwerbeweglichkeit des Schenkels der leidenden Seite, welcher späterhin ganz steif, oder nach dem Rumpf zu gekrümmt wird, und den Kranken zum Hinken nöthigt, oder das Gehen ganz unmöglich macht. Zulezt, wenn sich die Eiterabscesse (die wie gesagt nicht immer Psoasabscesse sind) gebildet haben, welche ihren dünnen schlechten Eiter meist weit herab unter dem Poupartschen Band und der Schenkelbinde zwischen die Muskeln des Oberschenkels und auch nach den Wirbeln hin ergiessen, stellt sich ein in den allermeisten Fällen tödlich werdendes Zehrfieber ein.

Als Arten lassen sich unterscheiden:

1. *Art.* Die *Psoitis vera*, *acuta*; als die seltenere, mit heftigem Schmerz und Fieber.

2. *Art.* Die *Psoitis chronica*, *purulenta*, *phthisica*, welche, wie erwähnt, wohl meist eine *Pseudopsoitis*, eine *Strongylopyosis*, oder auch eine *Osphyopyosis* ist.

Dreiunddreissigste Gattung: Die Entzündungen der äussern Geschlechtstheile (*Aedoioitis*, *Pudendorum inflammationes et subinflammationes*.

Diese Entzündungen, welche theils häutige, theils drüsige, theils schwammige Körper (so an der Ruthe), immer aber sehr blutreiche Organe betreffen, bedürfen hier nur einer namentlichen Aufführung, da sie entweder nur

rein örtliche äussere Zustände darstellen, welche unter die VI. Klasse gehören, und dort specieller erwähnt werden sollen, oder nur accessorische Symptome von andern Krankheiten, namentlich von gewissen Cachexieen, insbesondere von der *Syphilis* universalis et topica, sind, in welchen Fällen sie dann auch unter diesen Krankheiten nahmhaft gemacht werden.

Als Arten unterscheiden wir hier blos nach dem Sitz, und zugleich nach dem Sexus:

1. *Art.* Die Entzündung der Hoden und Nebenhoden (*Orchitis*, *sive Didymitis et Epididymitis*), welche sowohl idiopathisch, von örtlicher heftiger Reizung und Versetzung, auch oft sympathisch (so z. B. bei der Angina parotidaea, s. S. 437.), am häufigsten aber von schnell gehemmten Trippern, eintritt. Sie kann vorzüglich leicht chronisch werden, und in *Hydrocele testiculi*, noch häufiger in einfache Verhärtung, in den Scirrhus (*Sarcocele*), und selbst in Carcinom übergehen.

2. *Art.* Die Entzündung der männlichen Ruthe (*Phallitis*, *Urethritis*, und als E. der Eichel *Balanitis*), sammt der Entz. und Strictur der Vorhaut *a*) vor der Eichel (*Phimosis*, s. *Posthostenosis* und *Postoncus Swediauers*), *b*) hinter der Eichel, mit wulstiger Zusammenschnürung derselben (*Paraphimosis*, s. *Anxis balani Sw.*).

3. *Art.* Die E. der Scheide und der äussern weiblichen Schaamtheile (*Colpitis*, et *Nympharum ac Clitoridis inflammatio*).

Vierunddreissigste Gattung. Die Entzündung der Vorsteherdrüse (*Prostatitis*).

Auch diese Entzündung, welche in ihren höheren und acuteren Graden ein ausgezeichnetes Beispiel von *Adenitis phlegmonodes* darstellt, und in solcher, immer viel seltneren, acuten Gestalt allerdings durch die Lage der Prostata und durch Contiguität der Harnblase und des Mastdarms, dann auch der Beckennerven ein bedeutendes Allgemeinleiden mit Synocha, ja auch leicht sympathische Cystitis und Ureteritis herbeiführen kann, gehört in ihrem viel häufigeren Vorkommen in chronischer Form mehr den örtlichen Krankheiten an. Früherhin weniger sorgfältig, und grösstentheils nur als Symptom von Syphilis, beachtet, hat die Pathologie dieser Krankheit in neuerer Zeit durch die Untersuchungen von *Wil. Schmid*, *Johnson*, *Soemmerring*, *Vacca*, *C. Bell*, *Ev. Home*, *Howship* (drei Hauptschrifftsteller über sie), *Wagner*, u. A. sehr bedeutend gewonnen, und die Unterscheidung von totalen und partiellen Entzündungen der Prostata ist bestimmter geworden. Die lezteren sind häufiger, als die ersteren, und häufiger wieder die Entzündungen des linken Lappens, als die des rechten. Die Untersuchung durch den After giebt die meiste Gewissheit.

Als Arten unterscheidet man:

1. *Art.* Die *Prostatitis acuta*, welche fast immer mit Dysurie, Strangurie, ja zuweilen mit Cystitis, und meistens mit Stuhlverhaltung verbunden ist. Sie entsteht entweder consensuell aus Mastdarm-, Nieren- und Blasen-Entzündung, oder metastatisch, bei der Gicht, ist aber immer sehr selten, und lässt leicht ein chronisches Leiden zurück.

2. *Art.* Die *Prostatalgia chronica.*

Diese chronische Paraphlogose, die nicht mit itis bezeichnet werden kann, erscheint am häufigsten in bejahrten Männern, in der Periode des Erlöschens der Zeugungskraft, und vorzüglich in solchen, welche eine skrofulöse Anlage haben, ausserdem auch im Gefolge anomaler Gichtbeschwerden, oft wiederholter Tripper und veralteter Hodengeschwülste, veralteter Haemorrhoidalübel, und des Missbrauchs von Quecksilber und Aphrodisiacis. Sie kann sehr langwierig werden, und geht entweder in scirrhöse Verhärtung, oder in Eiterung und ulceröse Destruction über. Es bilden sich im leztern Fall nicht selten Fisteln der Prostata, welche sich entweder durch das Perinaeum nach aussen öffnen, oder in den Mastdarm, oder in den Hodensack, oder in den Blasenhals sich einen Weg bahnen. Die dadurch entstehenden complicirten Geschwüre sind immer sehr übelartig, machen oft schwammartige Auswüchse, haben zuweilen kleine Steine (*calculi prostatae*) in sich, und führen in skrofulösen, cachektischen Subjecten fast immer zum Tode.

Fünfunddreissigste Gattung: Die Entzündung der Weiberbrust (*Mastitis*).

Sie ist immer eine *Adenitis* und *Dermatitis erysipelacea*, entsteht allermeist während des Säugens, von Erkältung, Druck etc. der Brüste, mit viel Schmerzen (vergl. S. 96. *q*), und geht häufig in Eiterung und selbst in Fistelgeschwüre, oft aber auch in Verhärtung, und Scirrhus einzelner oder mehrerer Brustdrüsen über, woraus dann häufig später, zumal in cachektischen Subjekten, der Brustkrebs sich entwickelt. Vgl. S. 343.

Gedruckt bei C. F. Thormann in Bonn.

Einige Zusätze.

Seite. Zeile.

55. 9. nach Inflammationes setze man: *et Phlebopleroses pseudophlogisticae, lentae, cum febribus aut exquisite aut imperfecte inflammatoriis.*

96 *q.* ist nach Z. 20 beizufügen: *Zur Bleikolik gehört auch die trockne Kolik auf Dominica, welche* Clarke *beschrieben hat.*

114. ist nach Z. 3. zu Tetanus einzuschalten:

« *Er äussert sich in einer mehr oder weniger anhaltenden, heftigen, mit Aufhebung jeder Bewegungswillkühr verbundenen, dem Versuch der gewaltsamen Ausdehnung widerstehenden, Zusammenziehung der Beuge- und zum Theil auch der Streckmuskeln entweder des ganzen Körpers, oder einzelner Theile, und hat seinen neurischen Ursprung iu dem verlängerten Mark, dem Rückenmark, und seinen Ganglien, durch idiopathische oder sympathische (von einzelnen Nerven, aber auch vom Hirn und Cerebellum selbst ausgehende) Reizung desselben.* «

— 16. Nach Hygrophobia ist einzuschalten:

« *Sie stellt einen gemischten Zustand aus tetanischen und clonischen (convulsiven) Krämpfen dar, welche sich auf eine dieser Kr. ganz eigeuthümliche Weise hauptsächlich, und immer primär, in dem Oesophagus, und in den Muskeln des Halses bei dem Versuch, Wasser und andere helle Flüssigkeiten zu trinken, ja schon bei dem Anblick des Wassers u. glänzender Körper äussert, mit Zusammenschaudern, allgemeinen Krämpfen und Zittern, Ardor faucium und häufigem Ausspucken, und mit intermittirenden Anfällen vou Geistesverwirrung, höchster Angst, wildem Wahnsinn, und Wuth. Diese schreckliche Krankheit führt, wenn sie vom Biss des wüthenden Hundes, Wolfes oder Fuchses (in dem Zeitraum von 3 — 4 Tagen frühestens, bis spätestens, erweislich wenigstens, 8 — 9 Monaten) entsteht, und bereits zur Ausbildung gekommen ist, immer und bis jetzt unaufhaltsam zum Tode.* »

SEITE. ZEILE.

116. 21. nach Epilepsia ist einzuschalten:
«*Diese Krankheit, auch die hinfallende Krankheit, der Jammer, das böse Wesen genannt (bei den Römern* morbus comitialis, morb. sacer, caducus, *auch* m. herculeus *genannt) wird karakterisirt durch die plötzlich oder nach einigen schwachen Vorempfindungen wie eines aufsteigenden Hauches (der* aura epileptica) *eintretenden Anfälle von allgemeinen stossenden Convulsionen, mit Umsinken des Kranken, oder Niederstürzen zur Erde, mit Suspension des Bewusstseyns, festem Einziehen der Daumen, Schäumen vor dem Mund, Röcheln des Athems, und Betäubtheit beim Erwachen; d. h. beim Aufhören des Anfalls, dessen Dauer von einigen Minuten bis zu einer halben Stunde ist, und der in sehr verschiedener Frequenz, zuweilen monatlich, sehr oft täglich, wiederkehrt.*»

117. 10. nach hierunter l. m.: *wenn nicht unter die vorige Ordnung* (s. S. 105).

121. 4. nach Hirnaffect lese man: *mit dem Karakter der vollständigeren oder unvollständigeren Bewusstlosigkeit während der Dauer einiger Minuten bis zu einigen Stunden, selten länger, bei fortdauerndem, nur schwächerem, Athem und Pulsschlag.*

153. 7. von unten ist nach Gefässreizung noch hinzuzusetzen: *Das für alle regelmäsigen Wechselfieber pathognomonische Merkmal ist das eines in bestimmten Zeitintervallen oder Perioden von specifisch verschiedener Länge und Typik stattfindenden Wechsels zwischen einem Anfall des Fiebers* (Paroxysmus), *der mit Frost anfängt, in Hitze übergeht, und mit unvollkommenen Krisen endigt, und zwischen einer fieberfreien Pause* (Apyrexia, tempus intermissionis), *in welcher gleichwohl der innere Fieberprozess, von dem Sonnengeflecht* (plexus coeliacus) *hauptsächlich ausgehend, nicht ganz erlischt.*«

197. 14. ist hinzuzusetzen: »*Karakteristische, wiewohl in den acutesten Fällen nicht immer zum Ausbruch kommende, Symptome derselben sind die Drüsen-Eiterbeulen* (Bubones), *Brandgeschwüre der äussern Haut* (Carfunculi pestil. et Anthraces), *und Blutaustretungen* (Vibices et Petechiae).

Seite. Zeile.

321. zu Z. 3. ist hinzuzusetzen: *Vergl.* S. 96 *k., wo diese Ischias nach ihrem schwächeren, nicht inflammatorischen Grad aufgeführt worden ist.*

325. nach Z. 23. ist nachträglich beizufügen:

Wenn sich indessen die neuesten Wahrnehmungen und Untersuchungen von David Davis (*Med. chir. Transact. Vol. XII, p.* 11.) *über die nächste Ursache und den Ursprungssitz der* Phlegmatia doleus *hinreichend bestätigen,* (*was jedoch erst abgewartet werden muss*), so *würde diese Krankheit vielmehr zu der* Phlebitis *gehören, und als eine heftige Entzündung eines oder mehrerer Haupt-Blutvenen des Beckens, vorzüglich der* ven. iliacarum *und ihrer Aeste, aus welcher durch Verbreitung erst Entzündung und Anschwellung der Schenkel-Venen und Saugadern folge, zu betrachten seyn. Immer verdienen diese, aus Leichenöffnungen geschöpften Ansichten des Dr.* Davis *grose Aufmerksamkeit. — Uebrigens enthalten über* Phlebitis *die fürtrefflichen Werke von* Hodgson, (*der auch, nebst* Scarpa, Jones, *und* Spangenberg *die Arteritis genauer untersucht und beschrieben hat*), *dann von* Puchelt (*das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen etc.*), Abernethy, *und* Travers *viele sehr lehrreiche Beobachtungen. Ueber die Entzündung der Saugadern haben* Assalini, Ferriar, Sömmerring, W. Goodlad, *und* Caspar (*de phlegmasia alba dol.* 1819) *vorzügliche Beobachtungen mitgetheilt.*

412. zu der Anmerkung bemerke ich ausdrücklich, dass der Name *Lentitis* nicht von dem Hrn. M. R. v. Walther herrührt. Vergl. Dessen Abhandl. aus dem Gebiet der Med. u. Chir. I. und F. Berr de inflammat. lentis cryst., Landish. s. a., wo der Name *Phacoideitis* vorgeschlagen wird.)

432. 15. setze man hinzu: *Vorzügliche Beiträge zu dieser Otoklinik und Beobachtungen über Ohren-Entzündungen haben* P. Frank, Saunders, Itard (1822), Krukenberg (1823), *geliefert.*

457. zur *Thyreo-Adenitis* ist Folgendes nachzutragen:

« *Indessen vergleiche man über das Vorkommen von Schilddrüsen-Entzündung* (*welche von den meisten ältern und neuern Nosologen weniger angemessen zu*

SEITE. ZEILE.

den Anginen gerechnet, und daher unpassend Cynanche thyreoidea *genannt wird) aus innern Ursachen, und zum Theil selbst in heftigerem und acutem Grad, ohne Kropf, (denn mit Kropf, und als Entzündung des Kropfes verhält sich diese Thyreo-Adenitis allerdings anderst, und bildet eine besondere Species, die* strumosa), *ausser P. Frank, der doch eigentlich nur die Thyr. strumosa unter dem Namen* Thyreophyma acutum *bezeichnet, und M. Baillie, der die Schilddrüsen-E. ohne Kropf eine sehr seltene nennt, insbesondere Ph. Fr. v. Walther (in seiner wichtigen Schrift: Neue Heilart des Kropfes,* 1817), *welcher jedoch den Begriff und Namen Struma inflammatoria auch auf die einfache (nicht strumöse) Schilddr. Entz. ausdehnt, G. W. Hedenus (in seiner schätzbaren Schrift de Gl. thyreoidea tam sana quam morbosa,* 1822), *und Conradi (in seiner neuesten Comment. de* Cynanche thyreoidea, *Gött.* 1824, *und in einer früheren Diss. von Hüpeden,* 1823), *der sich gegen die Identificirung von der Cynanche thyreoid. simplex (ohne Kropf) und der Struma inflammatoria mit triftigem Grund erklärt. Immer bleibt diejenige Thyreoadenitis* non strumosa, *welche aus innern Ursachen entsteht, eine sehr seltne Krankheit, wie ich schon im Text, S.* 456, *bemerkte. Nur sind dort, Z.* 19, *die Worte «fast immer« iu «mehrentheils« zu ändern. (Ich selbst habe diese einfache* Thyreoaden. *in zwei Fällen, und einmal an mir selbst, in müsigem Grad beobachtet, und solche durch einige Blutigel, warme Ueberschläge und temperantia bald geheilt.)*

Als Arten der Schildd. Entz. sind blos aufzuführen:

1) *Die* Thyreo-Adenitis simplex, non strumosa.

2) *Die* Thyreo-Adenitis strumosa.

572. Zur Anm. *Die Anzahl der jezt in Paris verbrauchten Blutigel ist aber nach den neuesten Nachrichten noch viel gröser. Denn blos in den Pariser Hospitälern werden jezt, wie ich in* Frorieps *Notizen, Nro.* 112, *lese, jährlich an fünf bis sechs Millionen Blutigel verbraucht!! Wenn es so fortgeht, wird eine baldige Ausrottung dieser Thiere wenigstens dieser Art von Blutverschwendung ein baldiges Ziel setzen.*

Druckfehler.

Seite. Zeile.

16. 5. lese man kommen.
— 12. l. m. bestimmt.
55. 3. von unten l. m. VI. statt V.
61. 18. l. m. IV. V. und VI.
64. 18. l. m. *scrofuloso* statt scrofo.
96 *i*. Z. 20. l. m. Ophthalmalgia.
— *k*. — 12. l. m. *brachialis*.
— *p*. — 22. l. m. endemische. das. Z. 25. l. m. Senki. das. Z. 3. v. unten lese man gehemmter.
— *q*. — 8. von unten l. m. idiopathisch. das. Z. 1. von unten l. m. Lumbricis.
98. 5. von unten l. m. krankhaft statt krampfhaft.
109. 12. l. m. Trübungen statt Treibungen.
— 23. setze man nach »visus» ein Comma.
111. 5. l. m. bildet. das. Z. 11. l. m. theils statt theils.
112. 12. l. m. Diplopia.
114. 3. von unten lese man: der statt des.
— 6. von unten l. m. *myelopathica*.
118. 3. von unten setze man hinzu: (Vergl. oben S. 96).
132. 7. l. m. mephitischen.
— 4. von unten l. m. *traumatica*.
162. 13. l. m. *Synocha* statt Synochus.
188. 15 l. m. Gattung.
195. 4. l. m. *malignant Sore-Throat* statt maligna.
217. 18. l. m. *S.* 185.
224. 5. von unten l. m. gelindes Hautstechen statt Hautflecken.
253. 19. l. m. gleichzeitigen.
266. 17. l. m. *Vacca*.
269. 9. Contractivitäts-
279. 9 von unten l. m. Blutgefässe.
283. 10. l. m. welches.
284. 15. l. m. den statt denn.
— 24. l. m. consolidirendes.
285. 2. von unten l. m. in dem statt in den.
286. 25. setze man das Comma nach » Entzündungen «.
287. 17. l. m. dieser statt diesen.
298. 12. l. m. möglich, und setze nach «ist« ein Comma.

Seite.	Zeile.
348.	8. l. m. Kieferdrüsen statt Tonsillen, und *Angina submaxillaris*, statt A. tonsillaris.
355.	1. von unten l. m. synonym.
366.	1. l. m. (*malignant sore-throat*) statt: maligna, (*sore-throat*).
368.	9. l. m. IV. Kl.
377.	1. nach «wenig beschleunigter» setze man: «oft sogar ungewöhnlich langsamer.»
390.	14. l. m. tiefer statt Kiefer.
402.	7. setze man hinzu: Magendie, *und* Royer Collard
409.	5. von unten l. m. Entzündung des.
412.	13. l. m. nicht statt kaum.
415.	Note. Z. 2. von unten l. m. Ausland. — Z. 1. von unten l. m. *Baratta*.
420.	1. l. m. unsres.
428.	5. von unten l. m. Trippermaterie.
430.	22. l. m. *variolosa* statt pariolosa.
422.	11. l. m. *A. L. E.* (Augenlider-Entzündung).
430.	6. l. m. *hydrargyrica*.
445.	2. von unten setze man nach »contagiosus« (siehe S. 195).
455.	10. l. m. S. 106.
475.	9. v. unt. setze man noch *Viesseux*.
499.	Note. Z. 1. l. m. Strack.
500.	29. nach «beiden folgenden« setze man: und der Magen- und Darm-Entzündung.
515.	10. v. unt. l. m. verwirrende.
532.	17. setze man nach Leake, *Vieusseux*.
554.	2. l. m. *Splenalgia*.
557.	17. nach *v. Siebold*'s setze man: *Baillie's*.
561.	3. setze man nach «Lehre«, die.
572.	Anmerk. Z. 4. l. m. monatlich statt jährlich.
602.	6. l. m. *Wilson*.
603.	22. l. m. *sphaceloides*.
605.	4. l. m. *Troja*. — Ebend. l. m. *Walter*.
606.	23. l. m. längs statt: ängs.
607.	3. von unten l. m. in ihm.
609.	3. l. m. *saepe* abscondita.

SBB013401187156

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Harless, Johann Christian Friedrich, 1773-1853

Neues praktisches System der speciellen Nosologie

Bd.: 1. Hälfte

Coblenz 1824

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.310(1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738305-4